

# Medi-Cal 101. Medi-Cal-ի վերաբերյալ ձեր հարցերի պատասխանները

ԻՄԱՑԵՔ, ԹԵ ԻՆՉ Է ԱՌԱՋԱՐԿՈՒՄ MEDI-CAL-Ը և ՊԱՐՁԵՔ,  
ԵՐԹ ՈՐԱԿԱՎՈՐՎՈՒՄ ԵՔ





# Իմ Medi-Cal ճանապարհային քարտեզը. ամփոփում



## Ի՞նչ նպաստներ է առաջարկում Medi-Cal-ը:

Medi-Cal-ի նպաստները  
ներառում են՝

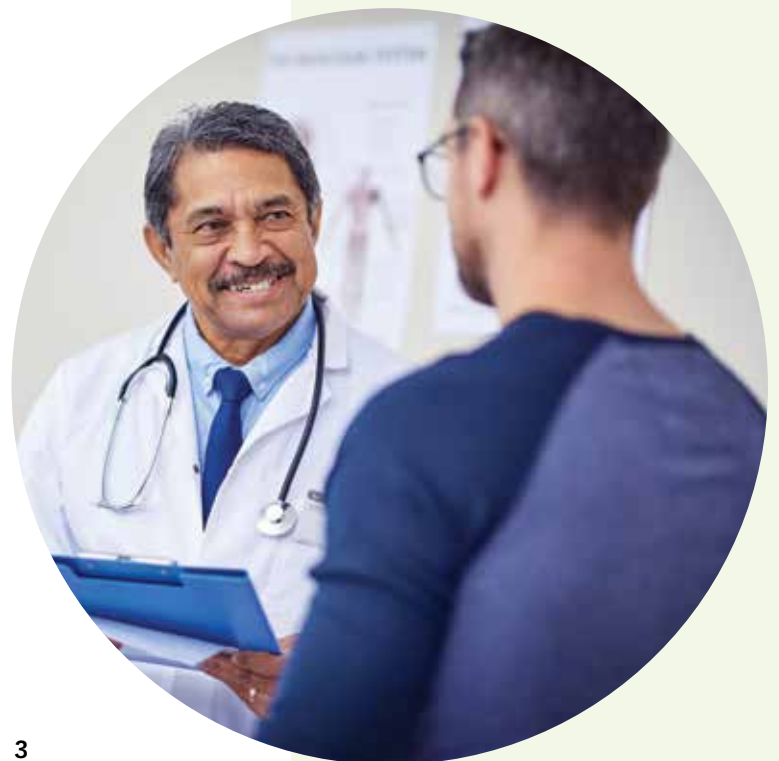
- Գործի կառավարում
- Ատամնաբուժական խնամք
- Տնական օգտագործման  
բժշկական սարքավորում
- Շտապ օգնության  
ծառայություններ
- Հոսպիտալացում
- Անբուժելի հիվանդների խնամք
- Լաբորատոր և ռադիոլոգիական  
ծառայություններ (օրինակ՝  
ռենտգեն)
- Հոգեկան առողջության  
ծառայություններ
- Մայրություն և նորածինների  
խնամք
- 24/7 բուժքույրերի  
խորհրդատվական  
հեռախոսագիծ
- Ամբուլատոր ծառայություններ
- Դեղատոմսային դեղեր
- Փոխադրում և շատ ավելին:

## Դիմեք Medi-Cal-ին և ծրագրավորեք առողջ լինել

Դուք կարող եք դիմել Medi-Cal-ի համար առցանց՝ [www.CoveredCA.com](http://www.CoveredCA.com)  
կամ [www.BenefitsCal.com](http://www.BenefitsCal.com): Կամ փոստով, հեռախոսով կամ անձամբ ձեր  
տեղական վարչաշրջանի մարդու ծառայությունների գործակալության  
միջոցով: Ձեր դիմումը ներկայացնելուց հետո ձեր տեղական  
վարչաշրջանի մարդու ծառայությունների գործակալությունը կորոշի,  
թե արդյոք դուք որակավորվում եք Medi-Cal-ի համար, թե ավելի շատ  
տեղեկություններ են անհրաժեշտ:

## Եթե որակավորվում եք.

1. Դուք փոստով կստանաք Medi-Cal նպաստների նույնականացման  
քարտ (BIC):
2. Ընտրեք առողջապահական ծրագիր:
3. Ընտրեք բժիշկ:
4. Ստացեք ձեր առողջապահական ծրագրի նույնականացման (ID)  
քարտը:
5. Սկսեք օգտվել ձեր Medi-Cal նպաստներից:





# Medi-Cal 101. ակնարկ

## Ի՞նչ է Medi-Cal-ը:

Medi-Cal-ը նահանգային առողջապահական ծրագիր է, որն առաջարկում է անվճար կամ էժան առողջապահական ապահովագրում Կալիֆորնիայում՝

- Չափահասներին
- Երեխաներ ունեցող ընտանիքներին
- Տարեցներին
- Հաշմանդամություն ունեցող անձանց
- Հղի կանանց
- Խնամատարության ներքո եղած երեխաներին
- Նախկինում խնամատարության ներքո եղած երիտասարդներին, մինչև 26 տարեկան

## Գիտե՞իք:

Որակավորված մարդիկ կարող են գրանցվել Medi-Cal-ին ամբողջ տարվա ընթացքում: Բացի այդ, **Կալիֆորնիայում ապրող բոլոր որակավորված անձինք կարող են ստանալ Medi-Cal՝ անկախ իրենց ներգաղթի կարգավիճակից:** Նրանց ամբողջական առողջապահական ապահովագրումը ներառում է՝

**\$0** բժշկի մոտ այցելություններ

**\$0** դեղատոմսային դեղերի ապահովագրում

**\$0** ամսական ծրագրի հավելավճար

**\$0** առողջական կրթության ծրագրեր

**\$0** պատվաստումներ

# Հաճախակի տրվող հարցեր

## Ինչո՞ւ պետք է գրանցվեմ Medi-Cal-ին:

Դուք պետք է գրանցվեք, քանի որ առողջական խնամքը կյանքի մի մասն է: Եվ Medi-Cal-ն առաջարկում է բժշկական և առամնաբուժական ապահովագրում՝ **անկախ նրանից՝ կարող եք վճարել, թե ոչ:** Բացի այդ, կանխարգելիչ առողջական խնամքը կարող է օգնել ձեզ հասնել ձեր լավագույն երկարաժամկետ առողջական նպատակներին:

Առողջական խնամքի հասանելիությունը կարող է նաև բարելավել ձեր սոցիալական հմտությունները և ձեր մտավոր ու ֆիզիկական առողջությունը: Սա կարող է օգնել բարձրացնել ձեր ընդհանուր կյանքի մակարդակը:

Վստահ եղեք՝ իմանալով, որ առողջության ապահովագրությունը Medi-Cal-ի միջոցով առաջարկվում է **բոլոր որակավորվող կալիֆորնացիներին:**

 <p><b>Առողջ պահեք ձեր մարմինն ու միտքը հետևյալի միջոցով՝</b></p>	 <p><b>Օգնություն ստացեք հետևյալի միջոցով, երբ հիվանդ եք կամ վնասված՝</b></p>	 <p><b>Շարունակեք ժպտալ հետևյալի միջոցով՝</b></p>	 <p><b>Պլանավորեք և հոգ տանեք ձեր հղիության և երեխայի մասին՝</b></p>	 <p><b>Ստացեք ձեր դեղորայքը հետևյալի միջոցով՝</b></p>	 <p><b>Անվճար փոխադրում ստացեք հետևյալի համար՝</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Առողջության գնումներ</li> <li>• Պատվաստումներ</li> <li>• Ընթացիկ առողջական ստուգումներ</li> <li>• Վարքագծային առողջություն</li> <li>• Դիետայի և վարժությունների ծրագրեր</li> <li>• Ֆիզիկական թերապիա</li> <li>• Առամնաբուժական և տեսողության խնամք</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Առաջնային խնամքի բժշկի այցելություններ</li> <li>• Հեռակա մատուցվող առողջության ժամադրություններ</li> <li>• Հրատապ խնամք</li> <li>• Շտապ օգնության բաժին</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Առամնաբուժական ստուգում</li> <li>• Առամների մաքրում</li> <li>• Շտապ օգնության ծառայություններ</li> <li>• Ֆտորիդային բուժում</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ընտանիքի պլանավորում</li> <li>• Հղիության ստուգում</li> <li>• Նախածննդյան խնամք</li> <li>• Պատվաստումներ և գնումներ</li> <li>• Երեխաների բարեկեցության այցելություններ և դպրոցում առողջության ստուգում</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Անվճար դեղատոմսեր</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Բժշկական ժամադրություններ</li> <li>• Առամնաբուժական այցելություններ</li> <li>• Դեղատուն</li> <li>• Դիալիզ և այլ կայուն խնամք</li> <li>• Թերապևտ, ներառյալ՝ թմրանյութերի օգտագործման օգնության այցելություններ</li> <li>• Մասնագետի ժամադրություններ</li> <li>• Բժշկական սարքավորման առաքում</li> <li>• Հիվանդանոցից դուրս գրում</li> </ul>



## Որո՞նք են Medi-Cal-ի կանխարգելիչ խնամքի որոշ զննումները:

**Ձննումները ներառում են.**

**Առողջության սկզբնական ժամադրություն (IHA).** ձեր ընտանիքն ավելի լավ առողջություն ունի, երբ դուք առողջ եք: Ձեր IHA-ն պարունակում է տարիքին համապատասխան պատմություն և ֆիզիկական քննություն: **Բարեկեցության այցելությունները ձեր ցուցակի վերևում դրեք ձեր և ձեր ընտանիքի առողջության համար:**

**Բարեկեցության այցելություններ և պատվաստումներ.** կարևոր է հետևել **Ամերիկյան մանկաբուժության ակադեմիայի (AAP) բարեկեցության ժամանակացույցին:** Բարեկեցության այցելություններ և պատվաստումներն օգնում են ապահովել, որ ձեր երեխաների առողջությունը պաշտպանվում է, նախքան նրանք հիվանդանան:

**Պատանիների այցելություններ և պատվաստումներ.** ձեր դեռահասներին առողջ պահեք: **Կարևոր է, որ դեռահասները ստուգումներ անցնեն:** Նշանակեք դեռահասների բարեկեցության այցելություն՝ նրանց ընթացիկ և շարունակական առողջության համար:

**Կանանց առողջություն.** մամոգրաֆիան կարող է օգնել հայտնաբերել գնդերը: Արգանդի վզիկի քաղցկեղը դանդաղ է զարգանում, **ուստի առողջությունը պահպանելու համար անհրաժեշտ են սովորական զննումներ:** Առողջ լինելու ծրագիր կազմեք և հետևեք դրան:

**Ընդհանուր առողջություն.** ներառում է շաքարախտի կանխարգելում և խնամք՝ արյան ճնշման վերահսկման հետ միասին: Դարձրեք կանխարգելիչ խնամքը ձեր հիմնական նպատակը և լավ զգացեք ձեր մասին հոգալու համար:



## Ո՞րն է Աղքատության դաշնային մակարդակը:

Աղքատության դաշնային մակարդակը (FPL) չափման ստանդարտն է: ԱՄՆ Առողջապահության և մարդու ծառայությունների բաժինն (DHHS) օգտագործում է FPL-ը՝ պարզելու, եթե անձը կարող է ստանալ կառավարության կողմից վերահսկվող ծրագրեր և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ Medi-Cal:

Պետական գործակալություններն ամեն տարի վերանայում և հրապարակում են FPL գումարները: Դուք կարող եք այցելել Առողջական խնամքի ծառայությունների բաժնի (DHCS) կայքը՝ [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/DoYouQualifyForMedi-Cal.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/DoYouQualifyForMedi-Cal.aspx), FPL-ի մասին վերջին տեղեկատվության համար:

## Ծրագրի իրավասությունն ըստ Աղքատության դաշնային մակարդակի 2025թ. համար

Ձեր ֆինանսական օգնությունը, և թե արդյոք դուք իրավասու եք տարբեր Covered California կամ Medi-Cal ծրագրերը հետ, կախված են ձեր եկամտից՝ հիմնվելով Աղքատության դաշնային մակարդակի (FPL) վրա:

		Federal Premium Tax Credit*										
		SEE NOTE BELOW FOR INCOMES IN THIS RANGE										
		American Indian / Alaska Native (AIAN) Zero Cost Sharing (100%-300%)			Silver 94 (100%-150%)				Silver 87 (>150%-200%)		Silver 73 (>200%)	
% FPL	0%	100%	138%	150%	200%	213%	250%	266%	300%	322%	400%*	
Household Size	1	\$0	\$15,060	\$20,783	\$22,590	\$30,120	\$32,078	\$37,650	\$40,060	\$45,180	\$48,494	\$60,240
	2	\$0	\$20,440	\$28,208	\$30,660	\$40,880	\$43,538	\$51,100	\$54,371	\$61,320	\$65,817	\$81,760
	3	\$0	\$25,820	\$35,632	\$38,730	\$51,640	\$54,997	\$64,550	\$68,682	\$77,460	\$83,141	\$103,280
	4	\$0	\$31,200	\$43,056	\$46,800	\$62,400	\$66,456	\$78,000	\$82,992	\$93,600	\$100,464	\$124,800
	5	\$0	\$36,580	\$50,481	\$54,870	\$73,160	\$77,916	\$91,450	\$97,303	\$109,740	\$117,788	\$146,320
	6	\$0	\$41,960	\$57,905	\$62,940	\$83,920	\$89,375	\$104,900	\$111,614	\$125,880	\$135,112	\$167,840
	7	\$0	\$47,340	\$65,330	\$71,010	\$94,680	\$100,835	\$118,350	\$125,925	\$142,020	\$152,435	\$189,360
	8	\$0	\$52,720	\$72,754	\$79,080	\$105,440	\$112,294	\$131,800	\$140,236	\$158,160	\$169,759	\$210,880
add'l, add	\$0	\$5,380	\$7,425	\$8,070	\$10,760	\$11,460	\$13,450	\$14,311	\$16,140	\$17,324	\$21,520	
		Medi-Cal for Adults			Medi-Cal for Pregnant Individuals			Medi-Cal Access Program (for Pregnant Individuals)				
Medi-Cal		Medi-Cal for Kids (0-18 Yrs.)						CCHIP (San Francisco, San Mateo, and Santa Clara county residents)				

**Note:** Most consumers up to 138% FPL will be eligible for Medi-Cal. If ineligible for Medi-Cal, consumers may qualify for a Covered California health plan with financial help including: federal premium tax credit, Enhanced Silver (94, 87, 73) plans and Zero Cost Sharing and Limited Cost Sharing AIAN plans.

**Enhanced Silver 94, 87 and 73 plans** have no deductibles, and lower co-pays and out-of-pocket maximum costs.

\* Consumers at 400% FPL or higher may receive a federal premium tax credit to lower their premium to a maximum of 8.5 percent of their income based on the second-lowest-cost Silver plan in their area. See the chart on page 2 for more information.

\*\* AI/AN members with household incomes above 300% FPL will be eligible for the Limited Cost Sharing and the Silver 73.

Covered California: Աղքատության դաշնային մակարդակ: Covered California, [www.coveredca.com/support/financial-help/federal-poverty-level/](http://www.coveredca.com/support/financial-help/federal-poverty-level/):

## Medi-Cal ծրագրեր

Հղում կատարեք 7-րդ էջի  
Covered California աղյուսակին:

**The column headings shaded in orange are associated with eligibility ranges for Medi-Cal programs:**

Medi-Cal uses FPL limits for the current year, [as calculated by the Department of Health Care Services](#), to determine eligibility for its programs.

Medi-Cal for Adults	up to 138% FPL
Medi-Cal for Children	up to 266% FPL
Medi-Cal for Pregnant Individuals	up to 213% FPL
MCAP (for Pregnant Individuals)	over 213%–322% FPL
CCHIP (for Children in San Mateo, San Francisco, and Santa Clara counties)	over 266%–322% FPL



### Ինչպե՞ս կարող եմ իմանալ, եթե կարող եմ նվազեցված վճարումներ և ծախսերի բաշխում ստանալ:

Medi-Cal ստանալու համար **դուք պետք է բավարարեք որոշակի եկամտի, ընտանիքի չափի և տարիքի չափանիշները**: Medi-Cal ստանալու համար տարեկան եկամուտը պետք է լինի FPL-ի 138%-ից ցածր: Մեկ անձի համար այդ գումարը կազմում է ամսական \$1,732 (կամ տարեկան \$20,783): Չորս հոգուց բաղկացած ընտանիքի համար գումարը կազմում է ամսական \$3,588 (կամ տարեկան \$43,056):

### Ի՞նչ անել, եթե ես չեմ կարող Medi-Cal ստանալ:

Ֆինանսական օգնության համար (օրինակ՝ դաշնային հարկային վարկ կամ Կալիֆորնիայի նահանգի սուբսիդիա), միայնակները կամ ընտանիքները, ովքեր չեն կարող Medi-Cal ստանալ, **կարող են որակավորվել Covered California առողջապահական ծրագրի համար**: Ծրագրերը ներառում են՝

- Ընդլայնված Silver ծրագրեր
- Ամերիկայի հնդկացիների/Ալյասկայի բնիկների (AIAN) ծրագրեր

Պարզելու համար, եթե կարող եք Medi-Cal ստանալ, այցելեք [www.CoveredCA.com](http://www.CoveredCA.com) կամ [www.BenefitsCal.com](http://www.BenefitsCal.com) և թարմացրեք ձեր Covered California հաշիվը, կամ **BenefitsCal** հաշիվը:





Հղում կատարեք 7-րդ էջի  
Covered California աղյուսակին:

## Covered California ծրագրեր

**The unshaded column headings are associated with eligibility ranges for Covered California programs and financial help:**

Covered California uses FPL limits from the previous year to determine eligibility for its programs.

Federal Premium Tax Credit	100%–400%+ FPL
Silver 94	100%–150% FPL
Silver 87	over 150%–200% FPL
Silver 73	over 200% FPL
AIAN Zero Cost Sharing	100%–300% FPL
AIAN Limited Cost Sharing**	over 300% FPL

*\*\*AI/AN members with household incomes above 300% FPL will be eligible for the Limited Cost Sharing and the Silver 73*



## Արդյո՞ք գործազրկության ապահովագրությունը (UI) համարվում է եկամուտ:

**Այո:** Դուք **պետք է զեկուցեք** ձեր սպասվող UI վճարումները, երբ դիմում եք առողջական ապահովագրման համար Covered California-ի միջոցով: Դուք պետք է հնարավորինս լավ կանխատեսեք ձեր եկամուտն ապահովագրման տարվա համար, երբ լրացնում եք ձեր դիմումը: Սա կօգնի Covered California-ին գնահատում կատարել:



## Արդյո՞ք առողջապահական ծրագրերը որևէ օգնություն են առաջարկում գրանցման հարցում:

**Այո:** Շատ ծրագրեր, եթե ոչ բոլորն, օգնություն են առաջարկում: Դուք կարող եք կապվել ընտրած Medi-Cal առողջապահական ծրագրի հետ լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Զանգահարեք Health Net Գրանցման բաժին 1-800-327-0502 անվճար հեռախոսահամարով, ժամը 7:30 a.m.-ից 6 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով:

## Ինչպե՞ս կարող եմ դիմել:

Այցելեք [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx) կայքը՝ պարզելու համար, թե ինչպես դիմել Medi-Cal-ի համար:

Կարող եք նաև դիմել Medi-Cal-ի համար.

- Առցանց՝ [www.CoveredCA.com](http://www.CoveredCA.com) կամ [www.BenefitsCal.com](http://www.BenefitsCal.com) միջոցով:
- Փոստով. Ուղարկեք լրացված և ստորագրված դիմումները ձեր տեղական վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների գրասենյակ:
- Հեռախոսով. Զանգահարեք ձեր տեղական վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների գրասենյակ:
- Անձամբ. Ձեր տեղական գրասենյակը կարող եք գտնել <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> կայքում:

## Ի՞նչ է տեղի ունենում իմ դիմելուց հետո:

Ձեր դիմումը ներկայացնելուց հետո այն կուղարկվի ձեր տեղական վարչաշրջանի մարդու ծառայությունների գործակալություն: Նրանք կորոշեն, եթե դուք որակավորում եք:

Եթե ձեր դիմումը վերանայելուց հետո լրացուցիչ տեղեկություններ են անհրաժեշտ, ապա վարչաշրջանը կկապվի ձեզ հետ: Եթե դուք կարող եք ստանալ Medi-Cal, դուք փոստով կստանաք ձեր Medi-Cal նպաստների նույնականացման քարտ (BIC):

Դուք փոստով կստանաք տեղեկատվական փաթեթը ձեր **BIC-ը** ստանալուց հետո **45 օրվա ընթացքում**: Փաթեթը բացատրում է Medi-Cal առողջապահական ծրագրի տարբերակները, որոնք առաջարկվում են ձեր վարչաշրջանում և ինչպես գրանցվել:

Այնուհետև դուք կունենաք **30 օր** առողջապահական ծրագրի ընտրելու համար: **Medi-Cal-ը կընտրի ծրագիր ձեզ համար**, եթե չեք ընտրում մեկը: Առաջարկվող առողջապահական ծրագրերը կախված են ձեր բնակության վարչաշրջանից:

Այցելեք [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) կայքը առողջապահական ծրագրի ընտրելու համար:

Եթե դուք գրանցված եք Medi-Cal-ում և պետք է ընտրեք առողջապահական ծրագիր, կարող եք դա անել Healthcare Options-ի կայքում՝ [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov):

- Եթե նշված է միայն մեկ առողջապահական ծրագիր, ապա **վարչաշրջանն ընտրել է այս ծրագիրը ձեզ համար**: Դուք փոստով կստանաք ձեր առողջապահական ծրագրի վերաբերյալ տեղեկատվությունը:
- Եթե թվարկված են մեկից ավելի առողջապահական ծրագրեր, ուսումնասիրեք յուրաքանչյուր ծրագիրը և ընտրեք մեկը, որը համապատասխանում է ձեզ և ձեր ընտանիքի կարիքներին: Մի մոռացեք, եթե չընտրեք ծրագիր ձեր առողջապահական ծրագրի մասին տեղեկատվությունը ստանալուց հետո 30 օրվա ընթացքում, ապա Medi-Cal-ը ձեզ համար ծրագիր կընտրի:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք DHCS կայքը՝ [www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx)

# Լրացուցիչ հարցեր ունեք

*Շարունակեք կարդալ.*

**Ես եկամտի փոփոխություն ունեի աշխատանքի կորստի կամ ժամերի կրճատման պատճառով: Կարո՞ղ եմ այժմ դիմել առողջության ապահովագրության համար:**

**Այո: Դուք ցանկացած պահի կարող եք դիմել Medi-Cal-ի համար:** Պետք չէ սպասել մինչև բաց գրանցում կամ մինչև ձեր COBRA-ն ավարտվի՝ Medi-Cal-ի համար դիմելու համար: Այցելեք [www.CoveredCA.com](http://www.CoveredCA.com) կամ [www.BenefitsCal.com](http://www.BenefitsCal.com) կամ զանգահարեք Covered California 1-800-300-1506 (TTY՝ 711) անվճար հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից 6 p.m.-ը, խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով: Կամ փոստով, հեռախոսով կամ անձամբ ձեր տեղական վարչաշրջանի մարդու ծառայությունների գործակալության միջոցով:



**Որո՞նք են իմ տարբերակները, եթե ինձ ազատեն աշխատանքից, գնամ չվճարված արձակուրդ կամ ընտանեկան արձակուրդ:**

Medi-Cal-ը կարող է **ժամանակավոր ապահովագրման տարբերակներ** տրամադրել մինչև աշխատանքի վերադառնալ: Մանրամասների համար այցելեք [www.CoveredCA.com](http://www.CoveredCA.com) կամ [www.BenefitsCal.com](http://www.BenefitsCal.com): Կամ զանգահարեք Covered California 1-800-300-1506 (TTY՝ 711) անվճար հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից 6 p.m.-ը, խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով: Կամ փոստով, հեռախոսով կամ անձամբ ձեր տեղական վարչաշրջանի մարդու ծառայությունների գործակալության միջոցով: Համոզվեք, որ **թարմացրել եք ձեր Covered California հաշիվը կամ BenefitsCal հաշիվը**, երբ փոխվում է ձեր կարգավիճակը (օրինակ, եթե վերադառնում եք աշխատանքի):

**Ես ապահովագրում ունեմ Covered California-ի միջոցով, բայց ես դժվարանում եմ վճարել իմ ծրագրի համար եկամտի կորստի պատճառով: Կարո՞ղ եմ լրացուցիչ ֆինանսական օգնություն ստանալ:**

Դուք կարող եք ստանալ Medi-Cal, կամ կարող եք օգնություն ստանալ ձեր Covered California ծրագրի համար վճարելու նպատակով: Սա ներառում է՝

- Դաշնային հարկային վարկ
- Կալիֆորնիայի նահանգի սուբսիդիա
- Ընդլայնված Silver ծրագրեր
- Ամերիկայի հնդիկ/Ալյասկա (AIAN) ծրագրեր

Պարզելու համար, եթե կարող եք լրացուցիչ օգնություն ստանալ, այցելեք [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com) և թարմացրեք ձեր Covered California հաշիվը: Կամ զանգահարեք Covered California 1-800-300-1506 (TTY՝ 711) անվճար հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից 6 p.m.-ը, խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով:

## Ես հղի եմ: Ի՞նչ հղիության ծառայություններ են ընդգրկված Medi-Cal-ում:

Medi-Cal-ն ապահովագրում է նախածննդյան խնամքը, ծննդաբերությունը  
և հետծննդյան խնամքը: Մանրամասների համար այցելեք  
[www.coveredca.com](http://www.coveredca.com) կամ [www.BenefitsCal.com](http://www.BenefitsCal.com): Կամ զանգահարեք  
Covered California 1-800-300-1506 (TTY՝ 711) անվճար հեռախոսահամարով,  
երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից 6 p.m.-ը, խաղաղօվկիանոսյան  
ժամանակով: Կամ փոստով, հեռախոսով կամ անձամբ ձեր տեղական  
վարչաշրջանի մարդու ծառայությունների գործակալության միջոցով:



## Արդյո՞ք ներգաղթի կարգավիճակն ազդում է Medi-Cal ստանալու իմ ունակության վրա:

**Ոչ: Ձեր ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամ** կարող է ստանալ Medi-Cal ապահովագրում: Սա նշանակում է, որ յուրաքանչյուր անձ, ով որակավորում է, կարող է ունենալ առողջական խնամք: Մենք կարող ենք ձեզ Medi-Cal-ով ապահովագրել: Եվ դուք կարող եք անվճար Medi-Cal ստանալ, որն ընդգրկում է՝

- Բժշկի մոտ այցելություններ
- Հիվանդանոցային խնամք
- Լաբորատոր անալիզներ
- Տեսողություն
- Ատամնաբուժական<sup>1</sup>
- Փոխադրում
- Հղիություն/նորածինների խնամք
- Հեռակա մատուցվող առողջություն
- Հոգեկան առողջություն և ավելին

**Նշում.** Medi-Cal-ի կանոնները երեխաների համար տարբերվում են մեծահասակների համար նախատեսված կանոններից: **Երեխաները կարող են ստանալ Medi-Cal, քանի դեռ նրանց ծնողները մեկ այլ ծրագիր ունեն:**

Որակավորված Medi-Cal ընտանիքի անդամները կարող են ստանալ առողջական խնամք՝ **անկախ նրանց ներգաղթի կարգավիճակից:** Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ [www.coveredca.com/individuals-and-families/getting-covered/immigrants](http://www.coveredca.com/individuals-and-families/getting-covered/immigrants)

Համաձայն Մատչելի խնամքի մասին օրենքի՝ ներգաղթյալների մեծ մասը կարող է ստանալ առողջապահական ապահովագրում: Սա ներառում է՝

- Օրինական մշտական բնակիչներ կամ «գրին քարտ ունեցողներ»:
- Օրինական ժամանակավոր բնակիչներ:
- Հալածանքներից փախչող անձինք: Սա ներառում է փախստականներին և ապաստան հայցողներին:
- Այլ ներգաղթյալներ: Սա ներառում է ժամանակավոր պաշտպանվածի կարգավիճակ ունեցողներին:
- Ոչ ներգաղթային կարգավիճակ ունեցողներ (օրինակ՝ աշխատանքային վիզաներ և ուսանողական վիզաներ)

Medi-Cal-ի համար դիմելը չի փոխում ձեր կամ ձեր ընտանիքի ներգաղթի կամ քաղաքացիության կարգավիճակը: Health Net-ը չի հավաքում կամ զեկուցում ներգաղթի կարգավիճակի մասին տեղեկատվությունը:<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ատամնաբուժական ապահովագրումը հասանելի է Los Angeles և Sacramento վարչաշրջաններում:

<sup>2</sup> Կառավարությունը հաշվի չի առնում ձեր ստացած կանոնավոր Medi-Cal ծառայությունները որպես հանրային վճարի որոշման մաս: Հանրային վճարը սահմանվում է որպես քաղաքացի չհանդիսացող անձ, ով, ամենայն հավանականությամբ, կախված կլինի պետությունից:





### Կարո՞ղ է մայրն իր նորածնին գրանցել Medi-Cal-ում:

**Այո:** Եթե դուք ծննդյան պահին Medi-Cal ունեցող մայր եք, զանգահարեք ձեր վարչաշրջանի Medi-Cal գրասենյակ: **Նորածինը կկարողանա Medi-Cal ստանալ մինչև առնվազն մեկ տարեկան հասակը, եթե բնակվում է Կալիֆորնիայում:** Առաջին երկու ամսվա ընթացքում ապահովագրումը կլինի ձեր Medi-Cal համարի տակ, եթե նորածինը դեռ չի գրանցվել Medi-Cal-ին:

### Ի՞նչ կլինի, եթե այլևս չկարողանամ ստանալ Medi-Cal:

Եթե դուք ստանաք Medi-Cal-ի Գործողության ծանուցում, որում ասվում է, որ այլևս չեք կարող Medi-Cal ստանալ, դուք կարող եք ծրագրի գրանցվել Covered California-ի միջոցով:

Մանրամասների համար այցելեք [www.CoveredCA.com](http://www.CoveredCA.com): Կամ զանգահարեք Covered California 1-800-300-1506 (TTY՝ 711) անվճար հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից 6 p.m.-ը: Փակ է շաբաթ և կիրակի օրերին:

Դուք կունենաք **60 օր** Medi-Cal-ի Գործողության ծանուցման մեջ նշված ամսաթվից՝ հատուկ գրանցման ներքո Covered California-ում գրանցվելու համար:









Health Net-ը համապատասխանում է նահանգային և դաշնային քաղաքացիական իրավունքների մասին գործող օրենքներին և խտրականություն չի դնում, չի բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չի վերաբերվում նրանց ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, սեռի (ներառյալ հղիությունը, սեռական կողմնորոշումը և գենդերային ինքնությունը), կրոնի, ծագման, էթնիկ խմբի նույնականացման, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ամուսնական կարգավիճակի կամ սեռի հիման վրա:

#### Health Net-ը՝

- Հաշմանդամություն ունեցող անձանց տրամադրում է անվճար օգնություն և ծառայություններ՝ օգնելու նրանց արդյունավետ շփվել մեզ հետ, ինչպիսիք են՝
  - Որակավորված նշանների լեզվի թարգմանիչներ
  - Գրավոր նյութեր այլ ձևաչափերով (խոշոր տառատեսակով, աուդիո, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր և այլ ձևաչափեր)
- Տրամադրում է անվճար լեզվական ծառայություններ այն մարդկանց, ում առաջնային լեզուն անգլերենը չէ, ինչպես օրինակ՝
  - Որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
  - Այլ լեզուներով գրավոր նյութեր
  - Եթե ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, դիմեք Health Net-ի Հաճախորդների կապի կենտրոնին՝ 1-800-675-6110 (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարին 365 օր:

Խնդրանքի դեպքում այս փաստաթուղթը մատչելի կլինի բրեյլով, մեծ տպված, ձայներիզով կամ էլեկտրոնային ձևով: Այս ձևաչափերից մեկով պատճենը ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել կամ գրել՝

Health Net

Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103

Հաճախորդների կապի կենտրոն՝ 1-800-675-6110 (TTY՝ 711)

California-ի հեռախոսական 711

Եթե կարծում եք, որ Health Net-ը չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ այլ կերպ խտրականություն է դրսևորել ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի կամ սեռի (ներառյալ հղիությունը, սեռական կողմնորոշումը և գենդերային ինքնությունը), մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, կրոնի, ծագման, էթնիկ խմբի նույնականացման, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ամուսնական կարգավիճակի կամ սեռի պատճառով, դուք կարող եք բողոք ներկայացնել 1557 Համակարգողին:

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել անձամբ կամ փոստով, ֆաքսով կամ էլփոստով: Եթե բողոք ներկայացնելու համար օգնության կարիք ունեք, մեր **1557 Համակարգողը** հասանելի է ձեզ օգնելու համար:

- Հեռախոսով. Չանգահարեք՝ 855-577-8234 (TTY՝ 711)
- Ֆաքսով. 1-866-388-1769
- Գրավոր. Գրեք նամակ և ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝ Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631:

Էլեկտրոնային. Ուղարկեք էլփոստ՝ [SM\\_Section1557Coord@centene.com](mailto:SM_Section1557Coord@centene.com) Այս ծանուցումը հասանելի է նաև Health Net-ի կայքում՝ [https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html)

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների գանգատ ներկայացնել California-ի Առողջական ինսամքի ծառայությունների բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային տարբերակով.

- Հեռախոսով. Չանգահարեք՝ 916-440-7370: Եթե չեք խոսում կամ լավ չեք լսում, ինդրում ենք գանգահարել 711:
- Գրավոր. լրացրեք գանգատի ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և ուղարկեք այն հետևյալ հասցեով՝ Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413. Գանգատի ձևերը հասանելի են հետևյալ հղումով՝ [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)
- Էլեկտրոնային. Էլ. նամակ ուղարկեք [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov) հասցեին:

Դուք կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և մարդու բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ էլեկտրոնային ձևով՝ Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի գանգատների հարթակի միջոցով՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> փոստով կամ հեռախոսով՝

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Գանգատի ձևերը հասանելի են <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html> հղումով:

**English:** If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

**Arabic:** إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم (1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

**Armenian:** Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, գանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY: 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

**Cambodian:** ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារត្រឹមត្រូវជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

**Chinese:** 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如无障碍 PDF 和大字版文档。这些服务免费为您提供。

**Farsi:** اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

**Hindi:** यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

**Hmong:** Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

**Japanese:** ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

**Korean:** 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

**Laotian:** ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

**Mien:** Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomcCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buac Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

FLY061959EP00 (06/23)

**Punjabi:** ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Russian:** Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

**Spanish:** Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

**Tagalog:** Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyonang ito.

**Thai:** หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

**Ukrainian:** Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1 800 675 6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

**Vietnamese:** Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.

Դիմումի հաստատման  
համար՝ \_\_\_\_\_

Medi-Cal նպաստների

նույնականացման համար՝ \_\_\_\_\_

Առողջապահական ծրագրի

ID համար՝ \_\_\_\_\_

Մանրամասների համար դիմեք՝

Health Net

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

**Անդամների ծառայություններ**

Անվճար 1-800-675-6110 (TTY՝ 711)

Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր

**Գրանցման ծառայություններ**

Անվճար 1-800-327-0502 (TTY՝ 711)

Երկուշաբթի-ուրբաթ, 7:30 a.m.–6 p.m.

[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

Health Net Community Solutions, Inc. -ը հանդիսանում է Health Net, LLC-ի և Centene Corporation-ի մասնաճյուղ:  
Health Net-ը Health Net, LLC-ի գրանցված ապրանքանիշն է: Բոլոր իրավունքները պաշտպանված են:

BKT1410702MH01w (2/24)