



3. Ինչպես ստանալ խնամք

Նախնական հաստատում (նախօրոք լիազորում)

Խնամքի որոշ տեսակների համար ձեր PCP-ն կամ մասնագետը պետք է խնդրեն Health Net-ի թույլտվությունը, նախքան դուք կկարողանաք ստանալ խնամքը:

Սա կոչվում է նախնական հաստատում կամ նախօրոք լիազորում խնդրել: Սա նշանակում է, որ Health Net-ը պետք է ապահովի, որ խնամքը բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է (հարկավոր):

Բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ծառայությունները խելամիտ են և անհրաժեշտ՝ ձեր կյանքը պաշտպանելու, ձեզ հեռու պահելու լուրջ հիվանդությունից կամ հաշմանդամությունից, կամ նվազեցնում են սաստիկ ցավն ախտորոշված հիվանդությունից կամ վնասվածքից: 21 տարեկանից փոքր անդամների համար Medi-Cal-ի ծառայությունները ներառում են խնամք, որը բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ է՝ բուժելու կամ օգնելու թեթևացնել ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությունը կամ իրավիճակը:

Հետևյալ ծառայությունների համար **մշտապես** անհրաժեշտ է նախնական հաստատում (նախօրոք լիազորում), եթե անգամ դուք ստանում եք դրանք Health Net-ի ցանցի մատակարարից՝

- Հոսպիտալացում, եթե արտակարգ իրավիճակ չէ
- Health Net-ի սպասարկման տարածքից դուրս ծառայություններ, եթե արտակարգ կամ հրատապ խնամք չէ



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն այստեղ է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հեռախոսականչի փոխանցման հեռախոսագծին 711 հեռախոսահամարով: Այցելեք առցանց www.healthnet.com:

- Երկարաժամկետ խնամքի կամ հմուտ բուժքույրական ծառայություններ բուժքույրական հաստատությունում (ներառյալ մեծահասակների և մանկական Ենթասուր խնամքի հաստատությունները, որոնք պայմանագիր են կնքել Առողջապահական ծառայությունների բաժնի Ենթասուր խնամքի բաժանմունքի հետ) կամ միջանկյալ խնամքի հաստատություններում (ներառյալ Զարգացման հաշմանդամների միջանկյալ խնամքի հաստատությունը (ICF/DD), ICF/DD-Habilitative (ICF/DD-H), ICF/DD-Nursing (ICF/DD-N))
- Ընդլայնված պատկերում
- Բժշկական փոխադրման ծառայություններ, երբ արտակարգ իրավիճակ չկա

Շտապ օգնության փոխադրման ծառայությունները նախնական հաստատում (նախօրոք լիազորում) չեն պահանջում:

Ստանդարտ նախնական հաստատման (նախնական լիազորման) հարցումների համար, Health Net-ը պետք է պատասխանի ձեր հարցմանը հենց որ ձեր առողջական վիճակը պահանջի, բայց ոչ ավելի, քան հինգ աշխատանքային օր այն պահից, երբ Health Net-ը ստանում է իր կողմից պահանջված տեղեկատվությունը, որը նրան անհրաժեշտ է ձեր հարցման վերաբերյալ որոշում կայացնելու (հաստատելու, փոխելու, մերժելու) համար: Health Net-ը պետք է պատասխանի ոչ ավելի, քան յոթ օրացույցային օրվա ընթացքում՝ սկսած այն պահից, երբ Health Net-ը ստանում է ձեր հարցումը:

Եթե մատակարարը կամ Health Net-ը պարզեն, որ ստանդարտ ժամանակացույցի պահպանումը կարող է լուրջ վտանգել ձեր կյանքը կամ առողջությունը կամ առավելագույն ֆունկցիոնալության հասնելու, պահպանելու կամ վերականգնելու կարողությունը, Health Net-ը կկայացնի ավելի արագ նախնական հաստատման (նախնական լիազորման) որոշում: Health Net-ը կպատասխանի ձեր առողջական վիճակի պահանջին համապատասխան, բայց ոչ ուշ, քան 72 ժամ՝ սկսած այն պահից, երբ Health Net-ը կստանա ձեր հարցումը:

Որոշ դեպքերում Health Net-ը կարող է լրացուցիչ տեղեկություններ պահանջել ձեր նախնական հաստատման (նախնական լիազորման) հարցումը որոշելու (հաստատելու, փոխելու կամ մերժելու) համար: Եթե սա տեղի ունենա, Health Net-ը որոշում կայացնելու համար ունի մինչև 14 օրացույցային օր: Երբ Health Net-ը ստանա անհրաժեշտ տեղեկատվությունը, այն պետք է որոշում կայացնի ձեր առողջական վիճակի պահանջին համապատասխան, բայց ոչ ուշ, քան հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ ստանդարտ հարցումների համար, կամ 72 ժամվա ընթացքում՝ արագացված



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն այստեղ է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հեռախոսականչի փոխանցման հեռախոսագծին 711 հեռախոսահամարով: Այցելեք առցանց www.healthnet.com:

հարցումների համար: Ձեր մատակարարը կարող է խնդրել Health Net-ի համար երկարաձգում՝ ստանդարտ հարցումներին պատասխանելու համար: Դուք կարող եք երկարաձգում խնդրել ստանդարտ կամ արագացված հարցումների համար: Նախնական հաստատման (նախօրոք լիազորում) հայցերը դիտարկվում են կլինիկական կամ բժշկական անձնակազմի կողմից, ինչպիսիք են բժիշկները, բուժքույրերը և դեղագործները:

Health Net-ը չի ազդում վերանայողների ապահովագրությունը կամ ծառայությունները մերժելու, փոխելու կամ հաստատելու որոշման վրա: Եթե Health Net-ը չի հաստատում խնդրանքը, ապա Health Net-ը ձեզ կուղարկի Գործողության ծանուցագրի (NOA) նամակ: NOA կտեղեկացնի ձեզ՝ ինչպես բողոքարկում ներկայացնել, եթե համաձայն չեք որոշման հետ:

Health Net-ը կկապվի ձեզ հետ, եթե Health Net-ին անհրաժեշտ լինեն ավելի շատ տեղեկություններ կամ ժամանակ ձեր հայտը դիտարկելու համար:

Նախնական հաստատում (նախօրոք լիազորում) երբեք պետք չէ շտապ օգնության խնամքի համար, եթե անգամ այն Health Net-ի ցանցից կամ ձեր սպասարկման տարածքից դուրս է: Սա ներառում է երկունքը և ծննդաբերությունը, եթե դուք հղի եք: Որոշ զգայուն խնամքի ծառայությունների համար նախնական հաստատման (նախօրոք լիազորում) կարիք չունեք: Չզայուն խնամքի ծառայությունների մասին ավելին իմանալու համար այս գլխում կարդացեք «Չզայուն խնամք» բաժինը:

Նախնական հաստատման (նախօրոք լիազորման) մասին հարցերի դեպքում զանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Երկրորդ կարծիքներ

Հնարավոր է՝ դուք ցանկանաք ստանալ երկրորդ կարծիք այն խնամքի առնչությամբ, որը ձեր մատակարարն առաջարկում է՝ ըստ ձեր կարիքի, կամ կարծիք ձեր ախտորոշման կամ բուժման ծրագրի վերաբերյալ: Օրինակ, դուք կարող եք ցանկանալ երկրորդ կարծիք, եթե ցանկանում եք հավաստիանալ, որ ախտորոշումը ճիշտ է, համոզված չեք՝ արդյոք դուք ունեք նշանակված բուժման կամ վիրահատության կարիք, կամ դուք փորձել եք հետևել բուժման ծրագրին, սակայն այն անարդյունավետ է եղել:



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն այստեղ է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հեռախոսականչի փոխանցման հեռախոսագծին 711 հեռախոսահամարով: Այցելեք առցանց www.healthnet.com:

Health Net-ը կվճարի երկրորդ կարծիքի համար, եթե դուք կամ ցանցի մատակարարը խնդրի այն, և դուք ստանաք երկրորդ կարծիքը ցանցի մատակարարից: Կարիք չկա ստանալու Health Net-ի նախնական հաստատումը (նախօրոք լիազորում), որպեսզի երկրորդ կարծիք ստանաք ցանցի մատակարարից: Եթե ցանկանում եք ստանալ երկրորդ կարծիք, մենք ձեզ կուղարկենք ցանցի որակավորված մատակարարի մոտ, որը կարող է ձեզ տալ այդպիսի կարծիք:

Երկրորդ կարծիք խնդրելու և մատակարարի ընտրության հարցում օգնություն ստանալու համար զանգահարեք՝ 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Ձեր ներքանցային մատակարարը կարող է նաև օգնել ձեզ երկրորդ կարծիքի ուղեգիր ստանալ, եթե ցանկանում եք:

Եթե Health Net-ի ցանցում չկա մատակարար, ով կարող է տրամադրել երկրորդ կարծիք, Health Net-ը կվճարի երկրորդ կարծիքի համար արտացանցային մատակարարին: Health Net-ը ձեզ կտեղեկացնի, թե արդյոք երկրորդ կարծիքի համար ձեր ընտրած մատակարարը հաստատված է՝ հնարավորինս արագ՝ հաշվի առնելով ձեր բժշկական վիճակի պահանջները, սակայն ոչ ուշ, քան հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում այն պահից, երբ Health Net-ը ստանում է ձեր հարցումը որոշելու համար իրեն անհրաժեշտ և ողջամտորեն պահանջվող տեղեկատվությունը: Health Net-ը պետք է պատասխանի ոչ ավելի, քան յոթ օրացուցային օրվա ընթացքում՝ սկսած այն պահից, երբ Health Net-ը ստանում է ձեր հարցումը:

Եթե դուք ունեք քրոնիկ, ծանր կամ լուրջ հիվանդություն, կամ ունեք ձեր առողջությանը սպառնացող անմիջական և լուրջ սպառնալիք, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով դրանով, կյանքի, վերջույթի կամ մարմնի հիմնական մասի կամ ֆունկցիայի կորստով, Health Net-ը ձեզ գրավոր կտեղեկացնի ձեր հարցումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Եթե Health Net-ը մերժի երկրորդ կարծիքի ձեր հայտը, դուք կարող եք բողոք ներկայացնել: Մանրամասների համար կարդացեք «Գանգատներ» հատվածն այս տեղեկագրի Գլուխ 6-ում:



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն այստեղ է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հեռախոսականչի փոխանցման հեռախոսագծին 711 հեռախոսահամարով: Այցելեք առցանց www.healthnet.com:

4. Նպաստներ և ծառայություններ

Health Net-ի կողմից ապահովագրված Medi-Cal-ի նպաստներ

Ատամնաբուժական ծառայություններ

Եթե դուք ապրում եք Los Angeles և Sacramento վարչաշրջանում, Medi-Cal-ն օգտագործում է Medi-Cal Dental ծրագրեր (Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագրեր)՝ ձեզ ատամնաբուժական ծառայությունները տրամադրելու համար:

Եթե դուք ապրում եք Sacramento վարչաշրջանում, դուք պետք է անդամագրվեք Medi-Cal Dental ծրագրին (Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագիր):

Մանրամասների համար այցելեք Medi-Cal Health Care Options՝
<https://www.dhcs.ca.gov/Pages/myMedi-Cal.aspx>:

Եթե դուք ապրում եք Los Angeles վարչաշրջանում, դուք մնում եք Medi-Cal Dental Վճար ծառայության դիմաց (FFS) ծրագրում կամ կարող եք ընտրել Medi-Cal Dental ծրագիր (Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագիր): Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը ընտրելու կամ փոխելու համար զանգահարեք Medi-Cal Health Care Options՝ 1-800-430-4263 հեռախոսահամարով: Դուք չեք կարող միաժամանակ լինել PACE կամ SCAN ծրագրում և Medi-Cal Dental ծրագրում (Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագիր):



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն այստեղ է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հեռախոսականչի փոխանցման հեռախոսագծին 711 հեռախոսահամարով: Այցելեք առցանց www.healthnet.com:

Medi-Cal-ն ապահովագրում է ատամնաբուժական ծառայություններ, այդ թվում՝

- Ամբողջական և մասնակի պրոթեզներ
- Պսակներ (նախապես պատրաստված/լաբորատոր)
- Ախտորոշիչ և կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ, օրինակ՝ ստուգումներ, ռենտգեններ և ատամների մաքրումներ
- Շտապ օգնության խնամք ցավի կառավարման համար
- Պլոմբավորում
- Օրթոդոնտիա երեխաների համար, որոնք որակավորվում են
- Արմատային խողովակի բուժումներ (առջևի/հետևի)
- Խորը մաքրումներ
- Ատամների հեռացում
- Ֆտորիդի տեղային կիրառում

Եթե ապրում եք Los Angeles կամ Sacramento վարչաշրջաններում և հարցեր ունեք կամ ցանկանում եք ավելին իմանալ ատամնաբուժական ծառայությունների մասին, և գրանցված եք Medi-Cal Dental ծրագրում (Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագիր), զանգահարեք ձեզ նշանակված Medi-Cal Dental ծրագիր (Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագիր):

Այլ Medi-Cal ծրագրեր և ծառայություններ

Այլ ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ Վճար ծառայության դիմաց (FFS) Medi-Cal-ի կամ այլ Medi-Cal ծրագրերի միջոցով

Health Net-ը չի ապահովագրում որոշ ծառայություններ, սակայն դուք դեռ կարող եք ստանալ դրանք FFS Medi-Cal կամ այլ Medi-Cal ծրագրերի միջոցով: Health Net-ը կհամակարգի այլ ծրագրերի հետ, որպեսզի դուք ստանաք բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ բոլոր ծառայությունները, նույնիսկ եթե այդ ծառայություններն ապահովագրում են այլ ծրագրի կողմից, այլ ոչ Health Net-ի կողմից: Այս բաժինը թվարկում է այդ ծառայություններից մի քանիսը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով:



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն այստեղ է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հեռախոսականչի փոխանցման հեռախոսագծին 711 հեռախոսահամարով: Այցելեք առցանց www.healthnet.com:

Ատամնաբուժական ծառայություններ

Եթե ապրում եք Amador, Calaveras, Inyo, Mono, San Joaquin, Stanislaus, Tulare և Tuolumne վարչաշրջաններում, Medi-Cal Dental FFS-ը նույնն է, ինչ Medi-Cal FFS-ը ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների համար: Նախքան ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալը, դուք պետք է ցույց տաք ձեր Medi-Cal BIC քարտն ատամնաբուժական մատակարարին: Համոզվեք, որ մատակարարն ընդունում է Dental FFS, և դուք կառավարվող խնամքի ծրագրի մաս չեք, որն ապահովագրում է ատամնաբուժական ծառայություններ:

Medi-Cal-ն ապահովագրում է շատ ատամնաբուժական ծառայություններ Medi-Cal Ատամնաբուժական ծրագրի ներքո, այդ թվում՝

- Ամբողջական և մասնակի պրոթեզներ
- Պսակներ (նախապես պատրաստված/լաբորատոր)
- Ախտորոշիչ և կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ, օրինակ՝ ստուգումներ, ռենտգեններ և ատամների մաքրումներ
- Շտապ օգնության խնամք ցավի կառավարման համար
- Պլումբավորում
- Օրթոդոնտիա երեխաների համար, որոնք որակավորվում են
- Արմատային խողովակի բուժումներ (առջևի/հետևի)
- Խորը մաքրումներ
- Ատամների հեռացում
- Ֆտորիդի տեղային կիրառում

Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկանում եք ավելին իմանալ ատամնաբուժական ծառայությունների մասին, զանգահարեք Medi-Cal Dental 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 կամ 711) հեռախոսահամարով: Կարող եք նաև այցելել Medi-Cal Dental-ի կայք՝ <https://www.dental.dhcs.ca.gov>:



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն այստեղ է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հեռախոսականչի փոխանցման հեռախոսագծին 711 հեռախոսահամարով: Այցելեք առցանց www.healthnet.com:

5. Երեխաների և պատանիների բարեկեցություն

21 տարեկանից փոքր երեխա և պատանի անդամները կարող են անհրաժեշտ առողջական ծառայություններ ստանալ, հենց որ անդամագրվեն: Սա երաշխավորում է, որ նրանք ճիշտ կանխարգելիչ, ատամնաբուժական, հոգեկան առողջության խնամքի ծառայություններ ստանան՝ ներառյալ զարգացման և մասնագիտական ծառայությունները: Այս գլուխը բացատրում է այս ծառայությունները:

Այլ ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ Վճար ծառայության դիմաց (FFS) Medi-Cal-ի կամ այլ ծրագրերի միջոցով

Ատամնաբուժական ստուգումներ

Մաքուր պահեք ձեր մանկան լնդերը՝ ամեն օր նրբորեն մաքրելով լնդերը կտորով: Չորսից վեց ամիս անց սկսում է ատամների ծկթումը, և մանկան ատամները սկսում են դուրս գալ: Պետք է ժամադրություն նշանակեք ձեր երեխայի առաջին ատամնաբուժական այցի համար, հենց որ դուրս գա նրա առաջին ատամը կամ մեկ տարեկանում, որը որ ավելի շուտ տեղի ունենա:



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն այստեղ է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հեռախոսականչի փոխանցման հեռախոսագծին 711 հեռախոսահամարով: Այցելեք առցանց www.healthnet.com:

Այս Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայություններն անվճար են՝

0-ից 3 տարեկան երեխաների համար

- Երեխայի առաջին ատամնաբուժական այց
- Երեխայի առաջին ատամնաբուժական ստուգման համար
- Ատամնաբուժական ստուգումների համար (ամեն վեց ամիսը մեկ և երբեմն ավել)
- Ռենտգեններ
- Ատամների մաքրման համար (ամեն վեց ամիսը մեկ և երբեմն ավել)
- Ֆտորիդի կիրառման համար (ամեն վեց ամիսը մեկ և երբեմն ավել)
- Պլոմբավորում
- Հեռացումների համար (ատամի հեռացում)
- Շտապ ատամնաբուժական ծառայությունների համար
- *Անզգայացման համար (եթե անհրաժեշտ է բժշկական տեսակետից)

4-ից 12 տարեկան երեխաների համար

- Ատամնաբուժական ստուգումների համար (ամեն վեց ամիսը մեկ և երբեմն ավել)
- Ռենտգեններ
- Ֆտորիդի կիրառման համար (ամեն վեց ամիսը մեկ և երբեմն ավել)
- Ատամների մաքրման համար (ամեն վեց ամիսը մեկ և երբեմն ավել)
- Սեղանատամների պլոմբավորման համար
- Պլոմբավորում
- Արմատների խողովակների բուժման համար
- Հեռացումների համար (ատամի հեռացում)
- Շտապ ատամնաբուժական ծառայությունների համար
- *Անզգայացման համար (եթե անհրաժեշտ է բժշկական տեսակետից)

13-ից 20 տարեկան պատանիների համար

- Ատամնաբուժական ստուգումների համար (ամեն վեց ամիսը մեկ և երբեմն ավել)
- Ռենտգեններ
- Ֆտորիդի կիրառման համար (ամեն վեց ամիսը մեկ և երբեմն ավել)
- Ատամների մաքրման համար (ամեն վեց ամիսը մեկ և երբեմն ավել)
- Օրթոդոնտիայի համար (բրեկետներ) նրանց համար, ովքեր որակավորվում են
- Պլոմբավորում
- Ատամնապսակներ
- Արմատների խողովակների բուժման համար
- Մասնակի և ամբողջական պրոթեզներ
- Խորը մաքրումներ
- Հեռացումների համար (ատամի հեռացում)
- Շտապ ատամնաբուժական ծառայությունների համար
- *Անզգայացման համար (եթե անհրաժեշտ է բժշկական տեսակետից)



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն այստեղ է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հեռախոսականչի փոխանցման հեռախոսագծին 711 հեռախոսահամարով: Այցելեք առցանց www.healthnet.com:

*Մատակարարները պետք է անգգայացումը և ընդհանուր անեսթեզիան դիտարկեն, երբ նրանք որոշում և փաստում են, թե ինչու տեղային անգգայացումը բժշկական տեսանկյունից տեղին չէ, և ատամնաբուժական բուժումը նախապես հաստատված է կամ նախնական հաստատման կարիք չունի (նախօրոք լիազորում):

Սրանք են որոշ պատճառները, թե ինչու չի կարող օգտագործվել տեղային անգգայացումը, և փոխարենը կարող է օգտագործվել ընդհանուր անգգայացումը՝

- Ֆիզիկական, վարքագծային, զարգացման կամ հուզական վիճակ, որն արգելափակում է հիվանդին արձագանքել մատակարարի կողմից բուժում իրականացնելու փորձերին
- Բարդ վերականգնողական կամ վիրաբուժական միջամտություններ
- Չհամագործակցող երեխա
- Սուր վարակ ներարկման տեղում
- Ցավը վերահսկելու տեղային անգգայացնող միջոցի ձախողում

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



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն այստեղ է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հեռախոսականչի փոխանցման հեռախոսագծին 711 հեռախոսահամարով: Այցելեք առցանց www.healthnet.com:

6. Խնդիրների զեկուցում և լուծում

Նահանգային լսումներ

Նահանգային լսումը Health Net-ի և California-ի Սոցիալական ծառայությունների վարչության (CDSS) դատավորի հետ հանդիպում է: Դատավորը կօգնի լուծել ձեր խնդիրը և որոշել՝ արդյոք Health Net-ը ճիշտ որոշում է կայացրել, թե ոչ: Դուք իրավունք ունեք Նահանգային լսում խնդրել, եթե արդեն բողոքարկում եք խնդրել Health Net-ից, սակայն դեռ բավարարված չեք մեր որոշմամբ կամ, եթե դուք չեք ստացել ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշում 30 օրվա ընթացքում:

Դուք պետք է Նահանգային լսում խնդրեք այն Բողոքարկման վճռի ծանուցում (NAR) նամակը ստանալու ամսաթվից 120 օրվա ընթացքում: Եթե մենք ձեզ Օգնության վճարումն առկաի կարգավիճակ տանք ձեր բողոքարկման ընթացքում, և դուք ցանկանաք շարունակել այն մինչև ձեր Նահանգային լսման որոշումը, դուք պետք է Նահանգային լսում խնդրեք մեր NAR նամակի ամսաթվից 10 օրվա ընթացքում, կամ նախքան այն ամսաթիվը, երբ մենք ասել ենք որ ձեր ծառայությունները դադարեցվելու են, որը որ ավելի ուշ տեղի ունենա:

Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր հավաստիանալու, որ Օգնության վճարումն առկաի կարգավիճակը շարունակվելու է, մինչև Նահանգային լսման վերջնական որոշումը, դիմեք Health Net օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր՝ զանգահարելով 1-800-675-6110 հեռախոսահամարով: Եթե լավ չեք լսում կամ խոսում, զանգահարեք TTY 711: Ձեր լիազորված ներկայացուցիչը կամ մատակարարը կարող է խնդրել Նահանգային լսում ձեզ համար՝ ձեր գրավոր թույլտվությամբ:

Երբեմն կարող եք Նահանգային լսում խնդրել առանց մեր բողոքարկման գործընթացի:



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն այստեղ է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հեռախոսականչի փոխանցման հեռախոսագծին 711 հեռախոսահամարով: Այցելեք առցանց www.healthnet.com:

Օրինակ, կարող եք Նահանգային լսում խնդրել առանց սկզբից բողոքարկման գործընթացն իրականացնելու, եթե Health Net-ը չի տեղեկացրել ձեզ պատշաճ կերպով կամ ժամանակին ձեր ծառայությունների մասին: Մա կոչվում է Համարված սպառում: Ահա Համարված սպառման մի քանի օրինակներ.

- Մենք ձեզ Գործողության ծանուցագիրը (NOA) կամ NAR նամակը չենք ուղարկել ձեր նախընտրած լեզվով
- Մենք սխալ ենք գործել, որն ազդում է ձեր որևէ իրավունքի վրա
- Մենք ձեզ NOA նամակ չենք ուղարկել
- Մենք ձեզ NAR նամակ չենք ուղարկել
- Մենք NOA նամակում սխալ ենք թույլ տվել
- Մենք որոշում չենք կայացրել ձեր բողոքարկման մասին 30 օրվա ընթացքում
- Մենք որոշել ենք, որ ձեր գործը հրատապ է, սակայն չենք պատասխանել ձեր բողոքարկմանը 72 ժամվա ընթացքում

Դուք կարող եք Նահանգային լսում խնդրել այս եղանակներով.

- **Հեռախոսով.** զանգահարեք CDSS-ի Նահանգային լսումների բաժին՝ 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 or 711) հեռախոսահամարով:
- **Փոստով.** լրացրեք ձեր բողոքարկման ծանուցման հետ տրամադրված ձևը և ուղարկեք այստեղ՝

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

- **Առցանց.** լսում հայցեք առցանց՝ www.cdss.ca.gov
- **Էլ. փոստով.** լրացրեք ձեր բողոքարկման ծանուցման հետ տրամադրված ձևը և ուղարկեք էլ. փոստով՝ Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - Նշում. եթե այն ուղարկում եք էլ. փոստով, վտանգ կա, որ Նահանգային լսումների բաժնից բացի որևէ մեկը կարող է տեսնել ձեր էլ. փոստը: Ձեր հարցումն ուղարկելու համար օգտագործեք ավելի ապահով մեթոդ:
- **Ֆաքսով.** լրացրեք ձեր բողոքարկման ծանուցման հետ տրամադրված ձևը և ֆաքսով ուղարկեք Նահանգային լսումների բաժին 1-916-309-3487 կամ 1-833-281-0903 անվճար համարով

Եթե օգնության կարիք ունեք Նահանգային լսում խնդրելու հարցում, մենք կարող ենք ձեզ օգնել: Մենք կարող են տրամադրել անվճար լեզվական ծառայություններ: Զանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով:



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն այստեղ է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հեռախոսականչի փոխանցման հեռախոսագծին 711 հեռախոսահամարով: Այցելեք առցանց www.healthnet.com:

Նիստի ժամանակ դուք դատավորին կպատմեք, թե ինչու համաձայն չեք Health Net-ի որոշման հետ: Health Net-ը դատավորին կպատմի, թե ինչպես ենք մենք կայացրել մեր որոշումը: Ձեր գործի մասով որոշում կայացնելու համար դատավորից կարող է պահանջվել մինչև 90 օր: Health Net-ը պետք է հետևի դատավորի որոշմանը:

Եթե ցանկանում եք, որ CDSS-ն արագ որոշում կայացնի, քանի որ Նահանգային լսմանը հատկացված ժամանակը վտանգի է ենթարկում ձեր կյանքը, առողջությունը կամ գործառական կարողությունը, ապա դուք, ձեր լիազորված ներկայացուցիչը կամ ձեր մատակարարը կարող եք կապվել CDSS-ի հետ և խնդրել արագացված (արագ) Նահանգային լսում: CDSS-ը պետք է որոշում կայացնի ձեր գործի ամբողջական հայտը Health Net-ից ստանալուց ոչ ուշ, քան երեք աշխատանքային օր հետո:



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն այստեղ է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հեռախոսականչի փոխանցման հեռախոսագծին 711 հեռախոսահամարով: Այցելեք առցանց www.healthnet.com:

7. Իրավունքներ և պարտականություններ

Որպես Health Net-ի անդամ՝ դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պարտականություններ: Այս գլուխը բացատրում է այս իրավունքներն ու պարտականությունները: Այս գլուխը նաև ներառում է իրավական ծանուցագրերը, որոնց իրավունքն ունեք՝ ունեք որպես Health Net-ի անդամ:

Գործողության ծանուցագիր

Health Net-ը ձեզ կուղարկի Գործողության ծանուցագրի (NOA) նամակ ցանկացած ժամանակ, երբ Health Net-ը մերժի, ուշացնի, դադարեցնի կամ փոփոխի առողջական խնամքի ծառայությունների խնդրանքը: Եթե չհամաձայնվեք Health Net-ի որոշման հետ, կարող եք ցանկացած ժամանակ Health Net-ին բողոքարկում ներկայացնել: Անցեք այս տեղեկագրի 6-րդ գլխի «Բողոքարկումներ» բաժինը՝ ձեր բողոքարկումը ներկայացնելու վերաբերյալ կարևոր տեղեկությունների համար: Երբ Health Net-ը ձեզ NOA է ուղարկում, այն կտեղեկացնի ձեզ ձեր բոլոր ունեցած իրավունքների մասին, եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ: Եթե այս ծանուցումը ստացել եք որևէ մեկից, բացի Health Net-ից կամ Health Net-ի ենթակապալառուից, անմիջապես կապվեք Health Net-ի հետ:



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն այստեղ է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հեռախոսականչի փոխանցման հեռախոսագծին 711 հեռախոսահամարով: Այցելեք առցանց www.healthnet.com:

Ծանուցագրերի բովանդակություն

Եթե Health Net-ը հիմնավորում է ձեր ծառայությունների մերժումները, ուշացումները, փոփոխությունները, դադարեցումները, կասեցումները կամ կրճատումները բժշկական անհրաժեշտության հիման վրա, ձեր NOA-ն պետք է պարունակի հետևյալը.

- Հայտարարություն գործողության մասին, որը Health Net-ը մտադիր է ձեռնարկել
- Health Net-ի որոշման պատճառների պարզ և հակիրճ բացատրություն:
- Ինչպես է Health Net-ը որոշում, ներառյալ Health Net-ի օգտագործած կանոնները
- Որոշման բժշկական պատճառները: Health Net-ը պետք է հստակ նշի, թե ինչպես ձեր վիճակը չի համապատասխանում կանոններին կամ ուղեցույցներին:
- Տեղեկություններ NOA-ին վերաբերող բոլոր փաստաթղթերի և գրանցումների անվճար պատճենները պահանջելու ձեր իրավունքի մասին:

Թարգմանություններ

Health Net-ը պարտավոր է ամբողջությամբ թարգմանել և տրամադրել անդամներին գրավոր տեղեկություններ հիմնական նախընտրելի լեզուներով, ներառյալ բոլոր բողոքների և բողոքարկումների ծանուցումները:

Լիովին թարգմանված ծանուցումը պետք է ներառի Health Net-ի որոշման՝ մերժելու, հետաձգելու, փոփոխելու, դադարեցնելու, կասեցնելու կամ նվազեցնելու առողջապահական ծառայությունների հայտը:

Եթե ձեր նախընտրած լեզվով թարգմանություն հասանելի չէ, Health Net-ից պահանջվում է բանավոր օգնություն առաջարկել ձեր նախընտրած լեզվով, որպեսզի կարողանաք հասկանալ ստացած տեղեկատվությունը:

LTR066518MP00



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների բաժին 1-800-675-6110 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն այստեղ է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հեռախոսականչի փոխանցման հեռախոսագծին 711 հեռախոսահամարով: Այցելեք առցանց www.healthnet.com:

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)
- Ժամանակին 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 շտաբ 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 հեռախոսով, անձամբ կամ փոստով, ֆաքսով կամ էլփոստով: Եթե բողոք ներկայացնելու համար օգնության կարիք ունեք, մեր **1557 Համակարգողը** հասանելի է ձեզ օգնելու համար:

- Հեռախոսով. զանգահարեք՝ 855-577-8234 (TTY՝ 711) , երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00a.m.-ից 8p.m.-ը (արևելյան ստանդարտ ժամանակով)
- 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 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

- Անձամբ. այցելեք ձեր բժշկի գրասենյակ կամ Health Net և հայտնեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:

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

- Հեռախոսով. գանգահարեք՝ 916-440-7370: Եթե չեք խոսում կամ լավ չեք լսում, խնդրում 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
- Էլեկտրոնային. Էլ. նամակ ուղարկեք CivilRights@dhcs.ca.gov հասցեին:

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

- Գրավոր. U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- Հեռախոսով. 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)
- Էլեկտրոնային. 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 documents in braille and large print, 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 (TTY: 711) 1-800-675-6110 تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

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

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប និងជាអក្សរធ្លាក់ជាកម្រិតផ្គត់ផ្គង់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

Chinese (Simplified): 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，例如盲文和大字版文档。这些服务免费为您提供。

Chinese (Traditional): 如果您或您正在幫助的其他人需要語言服務，請致電 1-800-675-6110 (TTY: 711)。另外，還為殘疾人士提供輔助和服務，例如盲文和大字版文件。這些服務對您免費提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره (TTY: 711) 1-800-675-6110 تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با خط بریل و چاپ درشت 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 'ब्रेल' लिपि और बड़े प्रिंट में 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 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、点字や大活字の文書などの補助・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: 점자 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 ເອກະສານເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Beiv hngv meih ganh a'fai meih tengx ga'hlen mienh, se gorngv qiemx zuqc longc tengx porv waac bun muangx, mborqv finx lorz 1-800-675-6110 (TTY: 711). Mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong tengx waaic fangx mienh, beiv zoux sou benx nzangc-pokc bun hluc aengx caux domh nzangc. Naaiv deix gong-bou jauv-louc mv zuqc heuc meih ndortv nyaanh cingv.

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। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ 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, выполненные шрифтом Брайля или 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 braille y en letra grande. 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 mga dokumentong nasa braille at mga malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น เอกสารในรูปแบบอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ บริการ เหล่านี้ 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 шрифтом Брайля 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 bằng chữ nổi Braille và bản in khổ lớn. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.