



Խնամքի շարունակականության

հայցի ձևաթուղթ

- Medi-Cal ծրագիր՝ 1-818-676-6654 (\$աքս) կամ 1-818-676-5161 (\$աքս)
- Cal MediConnect ծրագիր՝ 1-866-922-0783 (\$աքս)

Այսօրվա ամսաթիվը՝ _____

Ձևաթուղթը պետք է լրացվի ամբողջությամբ՝ մշակման հետաձգումներից խուսափելու համար: Խնդրում ենք տպատառերով գրել:

Հիվանդի անունը (ազգանուն, անուն, միջին անուն)	Հիվանդի հեռախոսահամարը	Health Net ինքնության (ID) համարը
Հիվանդի հասցեն (փողոց, քաղաք, փոստային հասցե)		
Հիվանդին նշանակված առաջնային խնամքի բժիշկը	Հիվանդի ծննդյան ամսաթիվը (աա/օօ/տտտտ)	

Հնարավոր է, որ կարողանաք շարունակել այցելել ձեր ոչ-Health Net բժշկին: Մենք կուսումնասիրենք ձեր հայցը՝ հիմնվելով ձեր Խնամքի շարունակականության նպաստների ապահովագրման վրա:

Բժշկի անունն, ում մոտ հիվանդը ցանկանում է շարունակել սպասարկումը		
Բժշկի հասցեն (փողոց, քաղաք, փոստային հասցե)		
Բժշկի հեռախոսահամարը ()		
Հաջորդ նշանակցած ժամադրության ամսաթիվը	Ժամադրության պատճառը	
Հայցվող բժիշկը պայմանագիր ունի՞ Health Net-ի հետ: <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	Հայցվող բժիշկը պայմանագիր ունի՞ նշանակված բժշկական խմբի հետ: <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	Հիվանդն այցելել է այս բժշկին առնվազն մեկ անգամ վերջին 12 ամսում: <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ
<i>Խնդրում ենք ասել մեզ՝ ինչու է հիվանդին օգնություն հարկավոր իր ընթացիկ բժշկական խնամքի հարցում: Գրեք ծառայության(ների) տեսակ(ներ)ը, որը/որոնք նա խնդրում է:</i>		
Հիվանդի ստորագրությունը կամ հայցը գրանցող Health Net-ի ներկայացուցչի անունը		
Հիվանդի ախտորոշումը	Հիվանդի CTP կոդը	

Հիվանդները կարող են խնդրել իրենց բժշկին լրացնել այս տվյալները: Լրացրեք ձևաթուղթը և վերադարձրեք այն Health Net-ին:

Փոստային հասցե՝

Health Net - Coordination of Care Unit
PO Box 10422, VanNuys, C A 91410-0422

Ֆաքսի համար՝

Medi-Cal՝ 1-818-676-6654 կամ 1-818-676-5161
Cal MediConnect՝ 1-866-922-0783

Եթե որևէ հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net-ի Անդամների ծառայությունների բաժին՝

Health Net Community Solutions, Inc.-ն առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագրեր ունի և Medicare-ի, և Medi-Cal-ի հետ՝ այդ երկու ծրագրերի անդամագրված անձանց նպաստներ տրամադրելու համար: Health Net Community Solutions, Inc.-ը Health Net, Inc.-ի դուստր ձեռնարկությունն է: Health Net-ը Health Net, Inc.-ի գրանցված ապրանքանիշն է: Բոլոր իրավունքները պաշտպանված են:

FRM009845EC00 (9/16)

Cal MediConnect` Լոս Անջելես 1-855-464-3571
Medi-Cal` 1-800-675-6110

Սան Դիեգո` 1-855-464-3572
TTY` բոլոր TTY-ից օգտվողներ զանգահարեք 711

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.healthnet.com կայքը:

Health Net Community Solutions, Inc.-ն առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագրեր ունի և Medicare-ի, և Medi-Cal-ի հետ` այդ երկու ծրագրերի անդամագրված անձանց նպաստներ տրամադրելու համար: Health Net Community Solutions, Inc.-ը Health Net, Inc.-ի դուստր ձեռնարկությունն է: Health Net-ը Health Net, Inc.-ի գրանցված ապրանքանիշն է: Բոլոր իրավունքները պաշտպանված են:

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմակերպչական ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Health Net Cal MediConnect Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.