

Խնամքի շարունակականության հրահանգներ

Health Net -ի Խնամքի շարունակականության բաժինը կօգնի ձեզ ղեկավարվող խնամք ստանալ առանց ապահովագրության ընդհատման, եթե դուք իրավասու եք խնամքի շարունակականության նպաստի համար:

Չետեք այս քայլերին հայցը ներկայացնելու համար

1 Այս նպաստը խնդրելու համար լրացրեք Խնամքի շարունակականության խնդրանքի ձեւաթուղթը, որը գտնվում է 2-րդ էջում:

- Լրացրեք առանձին Health Net Խնամքի շարունակականության խնդրանքի ձեւաթուղթ յուրաքանչյուր հայցվող մատակարարի համար:
- Խնամքի շարունակականության խնդրանքի ձեւաթուղթը կարող է լրացվել ձեզ սպասարկող մատակարարի կողմից, որը կարող է օգնել ձեզ այդ հարցում:
Ակնարկ. խնդրանքը չի հաստատվի, մինչև չլրացնեք Խնամքի շարունակականության խնդրանքի ձեւաթուղթը:

2 Վերադարձրեք այն ֆաքսով կամ փոստով:

Ֆաքսով ուղարկեք բոլոր ձեւաթղթերը Health Net -ի Խնամքի շարունակականության բաժին՝ 866-295-4780 հեռախոսահամարով:

Կամ, օգտագործելով կցված կանխավճարված ծրարը, փոստով ուղարկեք այստեղ՝

Health Net Continuity of Care Dept.
MSC: CA21281-05-08
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91410 -0422

3 Դիմեք Health Net-ի Անդամների ծառայությունների բաժին, եթե օգնության կարիք ունեք:

Զանգահարեք, եթե դժվարանում եք լրացնել այս ձեւաթուղթը կամ հարցեր ունեք այս գործընթացի մասին: Health Net-ի Անդամների ծառայությունների բաժին՝ անվճար 800-675-6110 (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

Չայցը ներկայացնելուց հետո

Երբ մենք ստանանք ձեր Խնամքի շարունակականության խնդրանքի ձեւաթուղթը, մենք բուժքույր գործի մենեջեր կնշանակենք, որը կվերանայի ձեր խնամքի կարիքները Լրացված ձեւաթուղթը ստանալուն պես՝ մենք կտեղեկացնենք ձեզ այդ մասին հեռախոսով և/կամ փոստով:

Խնամքի շարունակականության յուրաքանչյուր խնդրանք դիտարկվում է՝ հիմնվելով հետևյալի վրա՝

- Ծրագրի նպաստ
- Կիրառելի նահանգային կանոններ
- Բժշկական համապատասխանություն
- Կլինիկական կարիքներ

Խնամքի շարունակականության խնդրանքի ձևաթուղթ



Ֆաքսի համար՝ 866-295-4780

Այսօրվա ամսաթիվը՝ _____

Այս ձեռաթուղթը պետք է ամբողջությամբ լրացվի՝ մշակման ուշացումները կանխելու նպատակով: Խնդրում ենք պարզ գրել:

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

Հնարավոր է, որ կարողանաք պահպանել ձեր ոչ Health Net բժշկին: Մենք կուսումնասիրենք ձեր խնդրանքը՝ հիմնվելով ձեր ապահովագրության խնամքի շարունակականության նպաստի վրա:

Խնամքի շարունակականության աջակցություն խնդրելու պատճառ(ներ)ը:

Իմ բժշկական կարիք(ներ)ը ներառում են՝ (խնդրում ենք նշել բոլոր կիրառելի տարբերակները):

<input type="checkbox"/> Նշանակված գործընթաց/ վիրահատություն	<input type="checkbox"/> Ծննդից մինչև 36 ամսական նորածնի խնամք (չգերազանցել 12 ամիս՝ ապահովագրության սկզբի ամսաթվից նոր անդամագրված անձի համար)
<input type="checkbox"/> Սուր վիճակ	<input type="checkbox"/> Մասնագետի գրասենյակային այց
<input type="checkbox"/> Լուրջ քրոնիկական վիճակ	<input type="checkbox"/> Մայրական հոգեկան առողջություն, չգերազանցել 12 ամիս ախտորոշումից հետո կամ հղիության ավարտից հետո, որը որ տեղի ունենա առաջինը:
<input type="checkbox"/> Մահացու հիվանդություն	
<input type="checkbox"/> Հղիություն և հետծննդյան խնամք	

(շարունակվում է)

Բժշկի անունը, ում մոտ հիվանդը ցանկանում է շարունակել սպասարկումը՝	
Բժշկի հասցեն (փողոց, քաղաք, փոստային դասիչ)՝	
Բժշկի հեռախոսահամարը՝ ()	
Բժշկի հարկային համարը (եթե կիրառելի է)՝	Բժշկի NPI (եթե կիրառելի է)՝
Հիվանդի ախտորոշումը՝	Հիվանդի CPT կոդը՝
Հաջորդ նշանակված ժամադրության ամսաթիվը՝	Ժամադրության պատճառը՝
Արդյո՞ք հիվանդն այցելել է բժշկին առնվազն մեկ անգամ վերջին 12 ամսվա ընթացքում: <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	
Խնդրում ենք ասացե՞ք մեզ, թե ինչու է հիվանդին օգնություն հարկավոր իր ընթացիկ բժշկական խնամքի համար: Գրե՞ք այն ծառայության(ների) տեսակ(ներ)ը, որը նա խնդրում է:	
Հիվանդի ստորագրությունը կամ հայտը գրանցող Health Net ներկայացուցչի անունը՝	

Վերադարձրեք լրացված ձեռաթուղթը Health Net-ին

Հիվանդները կարող են խնդրել իրենց բժշկին, որպեսզի լրացնի իր տվյալները:

Փոստային հասցե՝

Health Net Continuity of Care Dept.
 MSC: CA21281-05-08
 P.O. Box 9103
 Van Nuys CA 91409-9103

Կամ ֆաքսով ուղարկե՞ք՝

866-295-4780

Զանգահարեք, եթե հարցեր ունեք

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Health Net-ի Անդամների ծառայությունների բաժին՝ **800-675-6110 անվճար հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:**
www.healthnet.com

Ոչ-խտրականության ծանուցագիր

Health Net-ը հետևում է Նահանգային և Դաշնային քաղաքացիական օրենքներին և խտրականություն չի դրսևորում, բացառում մարդկանց կամ վերաբերվում նրանց որևէ այլ կերպ՝ կախված նրանց սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, կրոնից, նախնիներից, ազգային պատկանելիությունից, էթնիկ խմբի նույնականացումից, տարիքից, մտային անկարողությունից, ֆիզիկական հաշմանդամությունից, բժշկական վիճակից, գենետիկ տեղեկություններից, ամուսնական կարգավիճակից, գենդերից, գենդերային պատկանելությունից կամ սեռական կողմնորոշումից:

Health Net-ը տրամադրում է.

- Անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց, որպեսզի նրանք ավելի լավ հաղորդակցվեն մեզ հետ, ինչպես օրինակ՝ որակավորված նշանային լեզվի թարգմանիչներ ու գրավոր նյութեր այլ ձևաչափերով (խոշոր տառատեսակով, աուդիո, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր, այլ ձևաչափեր):
- Անվճար լեզվական ծառայություններ այն անձանց, ում առաջնային լեզուն անգլերենը չէ, ինչպես օրինակ՝ որակավորված բանավոր թարգմանիչներ և այլ լեզուներով գրավոր նյութեր:

Եթե ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները կամ ուզում եք խնդրել այս փաստաթուղթն այլընտրանքային ձևաչափով, կապվեք Health Net-ի Հաճախորդների կապի կենտրոն 1-800-675-6110 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարեկան 365 օր:

Եթե կարծում եք, որ Health Net-ը չի կարողացել տրամադրել այս ծառայությունները կամ հակաօրինական կերպով խտրականություն է տրամադրել, դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Health Net-ի դեմ հեռախոսով, գրավոր, անձամբ կամ էլեկտրոնային տարբերակով.

- Հեռախոսով. Չանգահարեք Health Net-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողին 1-866-458-2208 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8 a.m.-ից 5 p.m.-ը:
- Գրավոր. Լրացրեք գանգատի ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և ուղարկեք այն հետևյալ հասցեով՝ Health Net Civil Rights Coordinator, P.O. Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103:
- Անձամբ. Այցելեք ձեր բժշկի գրասենյակ կամ Health Net և տեղեկացրեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:
- Էլեկտրոնային ձևով. Այցելեք Health Net-ի կայք՝ www.healthnet.com

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

- Հեռախոսով. Չանգահարեք 916-440-7370 հեռախոսահամարով: Եթե չեք խոսում կամ լավ չեք լսում, խնդրում ենք չանգահարել 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 7413-95899:
Գանգատի ձևերը հասանելի են http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx հղումով:
- Էլեկտրոնային ձևով. Էլ. նամակ ուղարկեք CivilRights@dhcs.ca.gov

Եթե կարծում եք, որ ձեր նկատմամբ խտրականություն է դրսևորվել ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելիության, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի պատճառով, կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների գանգատ ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և մարդու ծառայությունների բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային տարբերակով.

- Հեռախոսով. 1-800-368-1019 (TDD՝ 1-800-537-7697)
- Գրավոր. Լրացրեք գանգատի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝
U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F,
HHH Building, Washington, DC 20201
Գանգատի ձևերը մատչելի են <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- Էլեկտրոնային ձևով. Այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի գանգատների հարթակ՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

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, զանգահարեք 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 និងឯកសារព្រីនជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

Chinese: 如果您或您正在帮助的其他人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。另外，还为残疾人士提供辅助和服务，例如易于读取的 PDF 和大字版文件。这些服务对您免费提供。

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 دسترس پذیر 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 buatc Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

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। ਅਪਾਰਜ 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 serbisyong 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.