



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, LLC.-ի դուստր ձեռնարկությունն է: Health Net-ը Health Net, LLC.-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:

English: If you, or someone you're helping, has questions about Health Net Community Solutions, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 1-800-675-6110 (TTY: 711).

Arabic: إذا كان لديك أو شخص ما تساعدك أية استفسارات عن Health Net Community Solutions لديك الحق في تلقي المساعدة والمعلومات بلغتك مجاناً. للتحدث إلى مترجم فوري، اتصل على الرقم 1-800-675-6110 (TTY: 711).

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, հարցեր ունեք Health Net Community Solutions-ի մասին, դուք իրավունք ունեք ստանալ օգնություն և ձեր լեզվով անվճար տեղեկություններ: Թարգմանչի հետ խոսելու համար զանգահարեք 1-800-675-6110 հեռախոսահամարով (TTY: 711)

Cambodian (Khmer): បើសិនលោកអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលលោកអ្នកកំពុងជួយមានសំណួរអំពី Health Net Community Solutions លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ និងព័ត៌មានជាភាសារបស់លោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ដើម្បីប្រើក្បាជាមួយអ្នកបកប្រែសូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។

Chinese (Traditional): 如果您或您協助的人士對 Health Net Community Solutions 有疑問，您有權免費取得以您的語言提供的協助及資訊。如欲取得口譯員協助，請致電 1-800-675-6110 (TTY: 711)。

Hindi: यदि आप, या कोई व्यक्ति जिसकी आप मदद कर रहे हैं, के Health Net Community Solutions (स्वास्थ्य नैट सामुदायिक समाधान) के बारे में प्रश्न हैं, तो आपको अपनी भाषा में निःशुल्क मदद प्राप्त करने और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। एक अनुवादक से बात करने के लिए, 1-800-675-6110 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Hmong (White): Yog koj, lossis lwm tus koj pab, muaj lus nug txog Health Net Community Solutions, koj muaj txoj cai tau kev pab thiab ntaub ntauv ua koj hom lus tsis muaj nqi them. Xav nrog ib tug neeg txhais lus, hu 1-800-675-6110 (TTY: 711).

Japanese: あなたご自身またはあなたが援助している方がHealth Net Community Solutionsに関する質問をお持ちの場合、あなたには無料で日本語によるサポートと情報を得る権利があります。通訳とお話になるには、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお電話ください。

Korean: 귀하 또는 귀하가 도와드리고 있는 분이 Health Net Community Solutions에 관한 질문이 있을 경우, 귀하에게는 무료로 본인이 구사하는 언어로 도움과 정보를 받을 권리가 있습니다. 통역사와 통화하려면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Laotian: ຖ້າທ່ານ ຫຼື ຜູ້ໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບ Health Net Community Solutions, ທ່ານມີສິດໃນການຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຮັບຂໍ້ມູນເປັນພາສາຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃດໆ. ລົມກັບລ່າມພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711)

Persian (Farsi):

اگر شما یا شخصی که به وی کمک می کنید، سوالاتی در مورد Health Net Community Solutions دارید، شما حق دارید که کمک و اطلاعات را به زبان خودتان و به طور رایگان دریافت کنید. برای گفتگو با مترجم شفاهی، با شماره 1-800-675-6110 (TTY:711) تماس بگیرید.

Panjabi (Punjabi): ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਜਿਸਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਦੇ Health Net Community Solutions (ਹੈਲਥ ਨੈਟ ਸਾਮੂਦਾਇਕ ਸਮਾਧਾਨ) ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਇੱਕ ਦੁਆਸ਼ਿਏ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

Russian: Если у Вас или у кого-то, кому Вы помогаете, есть вопросы о плане Health Net Community Solutions, Вы имеет право бесплатно получить необходимые сведения в переводе на Ваш язык. Для того чтобы воспользоваться помощью устного переводчика, позвоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711).

Spanish: Si usted, o alguna persona a la que asiste, tiene preguntas sobre Health Net Community Solutions, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin cargo. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-675-6110 (TTY: 711).

Tagalog: Kung ikaw o ang isang taong tinutulungan mo ay mayroong mga tanong tungkol sa Health Net Community Solutions, mayroon kang karapatang makakuha ng tulong at impormasyon na nasa wika mo nang walang babayaran. Para makipag-usap sa isang interpreter, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711).

Thai: หากคุณ หรือคนที่คุณกำลังให้ความช่วยเหลือ มีคำถามเกี่ยวกับ Health Net Community Solutions คุณมีสิทธิที่จะขอรับความช่วยเหลือและข้อมูลเป็นภาษาของคุณได้ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย หากต้องการคุยกับล่าม โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711)

Vietnamese: Nếu quý vị, hoặc một người nào đó quý vị đang giúp đỡ, có thắc mắc về Health Net Community Solutions, quý vị có quyền nhận được trợ giúp và thông tin bằng ngôn ngữ của quý vị miễn phí. Để trao đổi với phiên dịch viên, hãy gọi số 1-800-675-6110 (TTY: 711).

Nondiscrimination Notice

Health Net complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, disability, or sex.

Health Net:

- 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 Health Net's Customer Contact Center at 1-800-675-6110 (TTY: 711).

If you believe that Health Net has failed to provide these services or discriminated in another way, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; Health Net's 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) if there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, age, disability, or sex.

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.