

**ՈՐՈՇՄԱՆ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ  
ՏՆԱՅԻՆ ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ  
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (ՏԽԾ)  
ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄ**

ՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ԴԱՏԱՐԱՆ

STATE OF CALIFORNIA  
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY  
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

**ՆՇՈՒՄ:** Այս ծանուցումը վերաբերում է ՄԻԱՅՆ Ձեր տնային խնամակալի ծառայություններին: Այն Ձի ազդում Ձեր Անապահովության նպաստի (SSI) և Հիվանդության պարտադիր նպաստի (SSP), Սոցիալական ապահովության կամ Medi-Cal-ի (պետպատվերով բժշկական օգնության ծրագիր) տրամադրման վրա: **ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄԸ ՊԵՏՔ Է ՊԱՀԵԼ ՁԵՐ ԿԱՐԵՎՈՐ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ՀԵՏ:**

Ծանուցման ամսաթիվ : \_\_\_\_\_  
Հիվանդի անուն : \_\_\_\_\_  
Հիվանդի համար : \_\_\_\_\_  
Սոց. աշխատակցի անուն : \_\_\_\_\_  
Սոց. աշխատակցի համար : \_\_\_\_\_  
Սոց. աշխատակցի հեռախոս : \_\_\_\_\_  
Սոց. աշխատակցի հասցե : \_\_\_\_\_

(ADDRESSEE)

\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_

Տնային խնամակալի ծառայությունների Ձեր իրավունքը կդադարեցվի սկսած \_\_\_\_\_-ից:  
ԱՄՍԱԹԻՎ

**Կանոնակարգ:** գործում են փակագծերում նշված կանոնները. Կանոնակարգի և Ընթացակարգի Ուղեցույցին (ԿԸՈՒ) կարող եք ծանոթանալ ՏԽԾ-ի Ձեր տարածքային գրասենյակում:  
**Ունե՞ք հարցեր?:** խնդրում ենք դիմել ՏԽԾ-ի Ձեր սոց.աշխատակցին:  
**Նահանգային լսու՞մներ:** Եթե կարծում եք, որ այս որոշումը սխալ է, կարող եք լսու՞մների հայց ներկայացնել: Այս էջի հակառակ կողմում կարող եք ծանոթանալ պայմաններին: