

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

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 ՉԻ 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 ՊԱՆԵԼ ՁԵՐ ԿԱՐԵՎՈՐ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ՀԵՏ:**

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

(ADDRESSEE)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Դուք պարտավոր եք շրջանային դատարանին անհապաղ տեղեկացնել ցանկացած փոփոխության մասին, որը կարող է ազդել ՏԽԾ-ի տրամադրման Ձեր իրավունքի կամ կարիքավորության վրա, այդ թվում՝ եկամտի, ունեցվածքի, ապրուստի միջոցների, առողջական վիճակի կամ աշխատունակության բոլոր փոփոխությունները: Եթե ունեք հարցեր կամ կարծում եք, որ պետք է ավելի շատ փաստեր հաշվի առնվեն, զանգահարեք Ձեր սոց.աշխատակցին:**

**Կանոնակարգ:** գործում են փակագծերում նշված կանոնները. Կանոնակարգի և Ընթացակարգի Ուղեցույցին (ԿԸՈՒ) կարող եք ծանոթանալ ՏԽԾ-ի Ձերտարածքային գրասենյակում:.

**Ունե՞ք հարցեր?:** խնդրում ենք դիմել ՏԽԾ-ի Ձեր սոց.աշխատակցին:

**Նահանգային լսումներ:** Եթե կարծում եք, որ այս որոշումը սխալ է, կարող եք լսումների հայց ներկայացնել: