



Планы рецептурных препаратов Blue Shield of California Medicare Advantage

Контрольный список для предварительной регистрации

Прежде чем принять решение о регистрации, важно, чтобы вы полностью понимали наши преимущества и правила. Если у вас есть какие-либо вопросы, вы можете позвонить и поговорить с представителем службы поддержки клиентов по телефону **(800) 452-4413 (TTY: 711)** с 8:00 до 20:00 (тихоокеанское время) без выходных.

Понимание преимуществ

- ☐ *Evidence of Coverage* (ЕОС, подтверждение покрытия) предоставляет полный список всех страховых покрытий и услуг. Перед регистрацией важно проверить покрытие плана, расходы и льготы. Посетите blueshieldca.com/medmapd2026 или позвоните по телефону **(800) 452-4413 (TTY: 711)**, с 8:00 до 20:00 (тихоокеанское время) без выходных, чтобы просмотреть копию ЕОС.
- ☐ Просмотрите справочник поставщиков услуг (или обратитесь к своему врачу), чтобы убедиться, что врачи, которых вы видите сейчас, находятся в сети. Если их нет в списке, это означает, что вам, скорее всего, придется выбрать нового врача.
- ☐ Просмотрите справочник аптек, чтобы убедиться, что аптека, которую вы используете для любого рецептурного препарата, находится в сети. Если аптеки нет в списке, вам, скорее всего, придется выбрать новую аптеку для предъявления ваших рецептов.
- ☐ Ознакомьтесь с формуляром, чтобы убедиться, что ваши лекарства покрываются страховкой.

Понимание важных правил

- ☐ Льготы, премии и/или доплаты/сострахование могут измениться с 1 января 2027 года.
- ☐ Этот план является планом для лиц с особыми потребностями, имеющих двойное право (D-SNP). Ваша возможность зарегистрироваться будет основана на подтверждении того, что вы имеете право как на Medicare, так и на медицинскую помощь от государственного плана в рамках Medicaid.
- ☐ За исключением экстренных или неотложных ситуаций, мы не покрываем услуги внесетевых поставщиков медицинских услуг (врачей, которые не указаны в справочнике поставщиков).

Влияние на текущее покрытие

- ☐ Если вы в настоящее время зарегистрированы в плане Medicare Advantage, ваше текущее страховое покрытие Medicare Advantage закончится, как только начнется ваше новое страховое покрытие Medicare Advantage. Если у вас есть план Medigap, после начала покрытия Medicare Advantage вы можете отказаться от своего полиса Medigap, потому что будете платить за покрытие, которое вы не можете использовать.

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。 Компания отвечает требованиям соответствующих законов штата и федеральных законов о гражданских правах и не допускает расовой дискриминации, дискриминации по цвету кожи, национальности, этнической группе, состоянию здоровья, генетическим данным, происхождению, вероисповеданию, полу, семейному положению, гендерному признаку, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возрасту, умственной или физической инвалидности.