



خلاصه مزایای 2026

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)

برنامه داروهای نسخه‌دار Medicare Advantage در کانتی‌های Los Angeles و San Diego
اجرا از 1 ژانویه 2026 تا 31 دسامبر 2026

| Medicare Medi-Cal یکی از برنامه‌های Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)

خلاصه مزایای 2026

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



مقدمه

این سند یک خلاصه مختصر درباره مزایا و خدمات تحت پوشش Blue Shield TotalDual Plan است. سند حاوی جواب سوال‌های پرتکرار، اطلاعات تماس مهم، یک مرور کلی بر مزایا و خدمات پیشنهادی، و اطلاعات درباره حقوق شما به عنوان عضو Blue Shield TotalDual Plan است. عبارات کلیدی و تعاریف آنها در آخرین فصل دفترچه اطلاعات/اعضا به ترتیب حروف الفبا گنجانده شده است.

فهرست مطالب

A. موارد رفع مسئولیت	3
B. پرسش‌های متداول (FAQ)	12
C. فهرست خدمات تحت پوشش	16
D. مزایای تحت پوشش خارج از Blue Shield TotalDual Plan	36
E. خدماتی که Medicare، Blue Shield TotalDual Plan و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند	40
F. حقوق قانونی شما به عنوان عضو برنامه درمانی	41
G. روش ارایه شکایت یا تجدیدنظر نسبت به یک سرویس رد شده، دارای تأخیر یا تغییر یافته	43
H. اگر به بروز تقلب مشکوک هستید، باید چه کار کنید	43



A. موارد رفع مسئولیت



این یک خلاصه از خدمات سلامت تحت پوشش Blue Shield TotalDual Plan در سال 2026 است. این صرفاً یک خلاصه است. لطفاً برای فهرست کامل مزایا به دفترچه اطلاعاتی/عضا مراجعه کنید. اطلاعات مزایای ارائه شده، همه خدمات تحت پوشش ما یا همه محدودیت‌ها یا استثنائات را فهرست نمی‌کند. برای دریافت فهرست کامل خدمات تحت پوشش ما، لطفاً به دفترچه راهنمای/عضا در blueshieldca.com/DSNPdocuments2026 مراجعه کنید یا با خدمات مشتریان با شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. توجه: دفترچه راهنمای/عضا تا 15 اکتبر 2025 در وبسایت ما در دسترس خواهد بود.

❖ Blue Shield of California یک برنامه HMO D-SNP است که با Medicare و برنامه Medicaid ایالت کالیفرنیا قرارداد دارد. ثبت نام در Blue Shield of California بستگی به تجدید قرارداد دارد.

❖ Blue Shield TotalDual Plan شامل پوشش بخش D است که پوشش داروهای نسخه‌دار را تامین می‌کند و به شما سهولت برخورداری از پوشش پزشکی و داروهای نسخه‌دار در قالب یک برنامه را می‌دهد.

❖ برای پیوستن به Blue Shield TotalDual Plan، شما باید Medicare بخش A و بخش B را داشته باشید، واجد شرایط Medi-Cal (Medicaid) باشید و در منطقه سرویس‌دهی ما زندگی کنید. منطقه سرویس‌دهی ما شامل کانتی‌های Los Angeles و San Diego است.

❖ مزایای مربوط به مواد غذایی و محصولات کشاورزی که به آن اشاره شده، بخشی از «مزایای مکمل ویژه برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن» (SSBCI) است. همه اعضای برنامه واجد شرایط نخواهند بود. واجد شرایط بودن بستگی به این دارد که فرد مشمول، واجد تعریف «عضو مبتلا به بیماری مزمن» باشد. بیماری‌های مزمن واجد شرایط شامل موارد زیر می‌شوند، اما به این موارد محدود نیستند: اختلالات قلبی-عروقی؛ نارسایی مزمن قلب؛ دیابت ملیتوس؛ اضافه‌وزن، چاقی و سندرم متابولیک؛ و اختلالات مزمن ریوی. لطفاً برای فهرست کامل بیماری‌های مزمن واجد شرایط و الزامات مربوط به واجد شرایط بودن، به دفترچه اطلاعاتی/عضا مراجعه کنید.

❖ فهرست ارائه کنندگان برنامه درمانی ما در وبسایت ما به آدرس blueshieldca.com/medicare/providerdirectory قرار دارد.

❖ فهرست داروخانه‌های برنامه درمانی ما در وبسایت ما به آدرس blueshieldca.com/medpharmacy2026 قرار دارد.

❖ برای دریافت کامل‌ترین و به‌روزترین اطلاعات درباره داروهای تحت پوشش، می‌توانید از وبسایت ما به آدرس blueshieldca.com/medformulary2026 بازدید کنید.

❖ Amazon Pharmacy مستقل از Blue Shield of California است و با Blue Shield قرارداد دارد تا تحویل داروهای نسخه دار در منزل را برای اعضای Blue Shield فراهم کند.



❖ برای اطلاعات بیشتر درباره **Medicare**، می‌توانید «دفترچه **Medicare** و شما» را مطالعه کنید. این دفترچه حاوی خلاصه‌ای از مزایای **Medicare**، حقوق و محافظت‌ها و پاسخ‌هایی به سؤالات متداول در مورد **Medicare** است. شما می‌توانید آن را از وبسایت **Medicare** به آدرس (www.medicare.gov) یا از طریق تماس با شماره (1-800-633-4227) دریافت کنید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره **Medi-Cal**، شما می‌توانید وبسایت اداره ایالتی خدمات بهداشتی کالیفرنیا (DHCS) به آدرس (www.dhcs.ca.gov/) را بررسی کنید یا با دفتر بازرس کل **Medi-Cal** با شماره 1-888-452-8609، از دوشنبه تا جمعه، بین 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با بازرس ویژه افراد دارای **Medicare** و **Medi-Cal** با شماره 1-855-501-3077، از دوشنبه تا جمعه، بین 9:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید.

❖ 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。

❖ هنگامی که این دفترچه اطلاعاتی اعضا به «ما»، «ما را»، «برای ما» اشاره می‌کند، منظور سرویس پزشکان کالیفرنیا (با عنوان تجاری Blue Shield of California) است. هنگامی که به «برنامه» یا «برنامه ما» اشاره می‌کند، منظور Blue Shield TotalDual Plan است.

اطلاعیه در مورد دسترسی به خدمات کمک‌زبانی و کمک‌ها و خدمات جانبی



ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-452-4413 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ (TTY: 711) **1-800-452-4413**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ (TTY: 711) **1-800-452-4413**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-800-452-4413** (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-800-452-4413** (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:



简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-800-452-4413** (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-800-452-4413** (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-452-4413** (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-452-4413** (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-452-4413** (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-800-452-4413** (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-800-452-4413** (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-800-452-4413** (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-452-4413** (TTY: 711)へお電話ください。
点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-800-452-4413** (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-452-4413** (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-800-452-4413** (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-452-4413** (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ

1-800-452-4413 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-800-452-4413** (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-800-452-4413** (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zugc cuotv nyaanh oc.

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-452-4413**

(TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ

សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ

1-800-452-4413 (TTY:711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។



مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY: 711) **1-800-452-4413** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (TTY: 711) **1-800-452-4413** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-800-452-4413** (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-800-452-4413** (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-452-4413** (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-800-452-4413** (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.



Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-452-4413** (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-452-4413** (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-452-4413** (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-800-452-4413** (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-800-452-4413** (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-800-452-4413** (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.



Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

❖ **این سند به صورت رایگان به زبان های عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی (سنتی)، چینی (ساده شده)، فارسی، کره ای، روسی، اسپانیایی یا اسپانیایی کریول، تاگالوگ و ویتنامی در دسترس است.**

❖ **شما می‌توانید یک درخواست دائم برای دریافت این سند و مکاتبات آینده به زبانی غیر از انگلیسی یا به فرمت متفاوت (چاپ درشت، بریل، صوتی و غیره) ارائه کنید. شما می‌توانید برای ارائه این درخواست، با خدمات مشتریان Blue Shield TotalDual Plan با شماره 1-800-452-4413 (TTY: 711)، از 8 صبح تا 8 بعدازظهر پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. خدمات مشتریان، زبان و فرمت دلخواه شما برای ارتباطات آینده در پرونده نگهداری می‌کند.**

❖ **برای تغییر به درخواست دائم برای دریافت مکاتبات مورد نیاز به زبان دلخواه یا در قالب دیگر، لطفاً با خدمات مشتریان Blue Shield TotalDual Plan با شماره 1-800-452-4413 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید.**



B. پرسش‌های متداول (FAQ)

جدول زیر سوال‌های متداول را فهرست می‌کند.

سوال‌های متداول	پاسخ‌ها
برنامه Medi-Medi چیست؟	برنامه Medi-Medi یک طرح سلامت است که با هر دو برنامه Medicare و Medi-Cal قرارداد دارد تا مزایای هر دو برنامه را به افراد تحت پوشش ارائه دهد. این برنامه برای افراد 21 ساله و بالاتر است. برنامه Medi-Medi سازمانی است متشکل از پزشکان، بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات و حمایت‌های بلندمدت (LTSS)، و سایر ارائه‌دهندگان خدمات است. این سازمان هماهنگ‌کننده‌های مراقبتی را برای کمک در مدیریت همه ارایه‌کنندگان و خدمات شما نیز دارد. همه این اشخاص برای ارائه مراقبت مورد نیاز شما فعالیت می‌کنند.
آیا همان میزان مزایای Medicare و Medi-Cal که اکنون دریافت می‌کنم را در Blue Shield TotalDual Plan دریافت خواهم کرد؟	بیشتر مزایای تحت پوشش Medicare و Medi-Cal را مستقیماً از طرح Blue Shield TotalDual Plan دریافت خواهید کرد. شما با تیمی از ارائه‌دهندگان خدمات همکاری خواهید کرد که به شما کمک می‌کنند تا مناسب‌ترین خدمات برای برآورده‌سازی نیازهایتان تعیین شود. این به آن معنی است که برخی از خدماتی که در حال حاضر دریافت می‌کنید، ممکن است بر مبنای نیازهای شما و ارزیابی پزشک و تیم مراقبت شما تغییر کنند. همچنین ممکن است مثل الان، شما مزایای دیگری خارج از برنامه درمانی خود، مستقیم از آژانس ایالتی یا کانتی مثل خدمات حمایتی در محیط خانه (IHSS)، خدمات سلامت روان تخصصی و اختلال مصرف مواد مخدر یا خدمات مرکز منطقه‌ای دریافت کنید. هنگامی که در Blue Shield TotalDual Plan عضو می‌شوید، شما و گروه مراقبتی شما با همکاری یکدیگر یک برنامه مراقبت شخصی شده را برای برآوردن نیازهای درمانی و حمایتی شما تهیه می‌نمایید که نشانگر ترجیحات و اهداف شخصی شماست. اگر در حال مصرف داروهایی تحت پوشش بخش D از Medicare هستید که معمولاً تحت پوشش طرح Blue Shield TotalDual Plan نیستند، می‌توانید یک دوره تأمین موقت دریافت کنید و ما به شما کمک خواهیم کرد تا یا به داروی دیگری منتقل شوید، یا در صورت نیاز پزشکی، استثنایی دریافت کنید تا طرح Blue Shield TotalDual Plan داروی شما را تحت پوشش قرار دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات مشتریان به شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید.



سوال‌های متداول	پاسخ‌ها
آیا می‌توانم از همان پزشکانی استفاده کنم که الان استفاده می‌کنم؟	اغلب این‌طور است. اگر ارائه‌کنندگان شما (شامل پزشکان، بیمارستان‌ها، ترابست‌ها، داروخانه‌ها و دیگر ارائه‌کنندگان مراقبت درمانی) با Blue Shield TotalDual Plan همکاری داشته و با ما قرارداد داشته باشند، می‌توانید به رفتن نزد آنها ادامه دهید. • ارائه‌کنندگانی که با ما قرار دارند «درون شبکه» هستند. ارائه‌کنندگان شبکه در برنامه درمانی ما شرکت می‌کنند. این به آن معنی است که آنها اعضای برنامه درمانی ما را قبول کرده و خدماتی را ارائه می‌دهند که برنامه درمانی ما پوشش می‌دهد. شما باید از ارائه‌کنندگان شبکه Blue Shield TotalDual Plan استفاده کنید. اگر از ارائه‌دهندگان خدمات یا داروخانه‌هایی استفاده کنید که در شبکه ما نیستند، ممکن است طرح هزینه این خدمات یا داروها را پرداخت نکند. • اگر به مراقبت فوری یا اضطراری یا خدمات دیالیز خارج از منطقه نیاز دارید، می‌توانید از ارائه‌کنندگان خارج از Blue Shield TotalDual Plan استفاده کنید. • اگر در حال حاضر تحت درمان توسط یک ارائه دهنده خارج از شبکه Blue Shield TotalDual Plan هستید یا یک رابطه پایدار با یک ارائه دهنده دارید که خارج از شبکه Blue Shield TotalDual Plan است با بخش خدمات مشتریان تماس بگیرید تا درباره حفظ رابطه و ادامه مراقبت خود سوال کنید. شما، نماینده مجاز شما یا ارائه کننده شما، می‌توانید درخواست ادامه مراقبت توسط یک ارائه کننده خارج از شبکه کنید، اگر: ○ شما یک بار در 12 ماه اخیر قبل از ثبت نام در برنامه درمانی ما، یک ویزیت اضطراری با یک ارائه کننده مراقبت‌های درمانی اولیه یا تخصصی داشته‌اید، در این صورت شما و ارائه کننده شما می‌توانید درخواست «ادامه مراقبت» کنید. ○ ارائه کننده شما علاقه‌مند به قبول نرخ‌های پرداخت برنامه درمانی ما است و هیچ مشکل کیفی مستندی ندارد که مانع پرداخت ما به آنها شود، در این صورت، شما می‌توانید ادامه مراقبت اولیه یا تخصصی از این ارائه کننده را به مدت 12 ماه دیگر بعد از ثبت نام در برنامه درمانی ما دریافت کنید. برای اینکه ببینید آیا پزشکان شما در شبکه برنامه درمانی هستند، با خدمات مشتریان به شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید یا فهرست ارائه کنندگان Blue Shield TotalDual Plan را در وبسایت برنامه درمانی به آدرس blueshieldca.com/medicare/providerdirectory بخوانید. اگر Blue Shield TotalDual Plan برای شما جدید است، ما با شما همکاری خواهیم کرد تا یک برنامه مراقبت شخصی شده را برای رفع نیازهای شما تهیه کنیم.



سوال‌های متداول	پاسخ‌ها
هماهنگ کننده مراقبت Blue Shield TotalDual Plan چیست؟	هماهنگ‌کننده مراقبت Blue Shield TotalDual Plan یک مخاطب اصلی برای تماس شماست. این شخص در مدیریت ارایه‌کنندگان و خدمات به شما کمک کرده و اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کنید.
خدمات و حمایت های طولانی مدت (LTSS) چیست؟	خدمات و حمایت های طولانی مدت (LTSS) برای کمک به اشخاصی است که برای انجام امور روزانه از قبیل حمام کردن، توالیت رفتن، لباس پوشیدن، تهیه خوراک و مصرف دارو به کمک نیاز دارند. بیشتر این خدمات در خانه یا در جامعه محلی شما ارایه می‌شوند، ولی ممکن است در آسایشگاه یا بیمارستان نیز ارایه شوند. در بعضی موارد، ممکن است یک آژانس کانتی یا آژانس دیگر این خدمات را مدیریت کند و هماهنگ‌کننده مراقبت یا تیم مراقبتی شما با آن آژانس کار خواهد کرد.
برنامه خدمات چندمنظوره برای سالمندان (MSSP) چیست؟	MSSP خدمات هماهنگی مراقبت مستمر را با ارائه‌کنندگان مراقبت درمانی، ارائه می‌دهد که فراتر از چیزی است که برنامه درمانی شما قبلاً ارائه می‌داده و می‌تواند شما را به سایر خدمات و منابع محلی مورد نیاز مرتبط کند. این برنامه به شما کمک می‌کند خدماتی را دریافت کنید که به شما در زندگی مستقل در منزل کمک می‌کند.
اگر به خدماتی نیاز داشته باشم اما هیچ کس در شبکه Blue Shield TotalDual Plan نتواند آنها را ارایه دهد، چه خواهد شد؟	بیشتر خدمات توسط ارایه‌کنندگان شبکه ما ارایه خواهند شد. اگر به خدماتی نیاز دارید که نمی‌توان درون شبکه ما ارایه کرد، Blue Shield TotalDual Plan هزینه ارایه‌کننده خارج از شبکه را پرداخت خواهد کرد.
طرح Blue Shield TotalDual Plan در کجا ارائه می‌شود؟	منطقه خدماتی برای این برنامه عبارت است از: کانتی‌های Los Angeles و San Diego، در California. شما برای عضویت در این برنامه باید در یکی از این مناطق زندگی کنید.
اجازه قبلی چیست؟	اجازه قبلی به معنی تایید Blue Shield TotalDual Plan برای دریافت خدمات خارج از شبکه ما یا دریافت خدماتی است که در حالت عادی پوشش ندارند، قبل از دریافت خدمات توسط شما، است. اگر مجوز قبلی نگیرید، Blue Shield TotalDual Plan ممکن است خدمت، درمان، اقلام یا دارو را پوشش ندهد. اگر به مراقبت فوری یا اضطراری یا خدمات دیالیز خارج از شبکه نیاز دارید، ابتدا باید اجازه قبلی بگیرید. Blue Shield TotalDual Plan می‌تواند یک فهرست از خدمات یا درمان‌هایی را که نیاز به مجوز قبلی Blue Shield TotalDual Plan پیش از دریافت سرویس دارد را برای شما یا ارایه‌کننده شما تامین کند. اگر سوالی درباره نیاز به اجازه قبلی برای خدمات، روال‌های درمانی، اقلام یا داروهای خاصی دارید، برای دریافت راهنمایی، با خدمات مشتریان با شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید.



سوال‌های متداول	پاسخ‌ها
معرفی‌نامه (ارجاع) چیست؟	ارجاع به این معناست که پزشک مراقبت‌های اولیه (PCP) شما باید به شما اجازه دهد تا به فردی مراجعه کنید که پزشک اصلی شما نیست. معرفی‌نامه با مجوز قبلی فرق دارد. اگر شما از PCP خود معرفی‌نامه نگیرید، ممکن است Blue Shield TotalDual Plan این خدمات را پوشش ندهد. Blue Shield TotalDual Plan می‌تواند فهرستی از خدمات یا درمان‌هایی که نیاز به اجازه قبلی از طرف PCP پیش از دریافت آن خدمات دارد را در اختیار شما قرار دهد.
آیا من در قالب Blue Shield TotalDual Plan یک مبلغ ماهیانه (موسوم به حق بیمه) پرداخت می‌کنم؟	خیر. چون شما تحت پوشش Medi-Cal هستید، هیچ حق بیمه ماهیانه‌ای بابت پوشش سلامت خود پرداخت نخواهید کرد، از جمله حق بیمه بخش B از Medicare.
آیا من در قالب Blue Shield TotalDual Plan کسورات پرداخت می‌کنم؟	خیر. در طرح Blue Shield TotalDual Plan شما مبلغی بابت کسورات (فرانشیز) پرداخت نمی‌کنید.
حداکثر مبلغ پرداختی از جیب که من بابت خدمات پزشکی به عنوان عضو Blue Shield TotalDual Plan پرداخت خواهم کرد، چقدر است؟	خدمات پزشکی در Blue Shield TotalDual Plan تسهیم هزینه ندارند، در نتیجه هزینه‌های شخصی از جیب شما \$0 خواهد بود.



C. فهرست خدمات تحت پوشش

جدول زیر نگاهی کلی بر خدمات موردنیاز شما، هزینه‌های شما و مقررات مربوط به مزایای شما است.

نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثنایا و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به مراقبت بیمارستانی نیاز دارید	اقامت در بیمارستان	\$0	Blue Shield TotalDual Plan تعداد روزهای نامحدود بستری در بیمارستان را می‌پذیرد. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.
	مراقبت پزشک یا جراح	\$0	مراقبت پزشک و جراح به عنوان بخشی از اقامت شما در بیمارستان ارائه می‌شود.
	خدمات سرپایی بیمارستانی، شامل مشاهده	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.
	خدمات مرکز جراحی سرپایی (ASC)	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.
شما یک پزشک می‌خواهید (ادامه در صفحه بعد)	ویزیت های مربوط به مداوای مصدومیت یا بیماری	\$0	باید نزد پزشکان، متخصصین و بیمارستان های شبکه بروید. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. ارجاع برای بیمارستان ها و متخصصین شبکه (برای برخی مزایا) لازم است.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثنای و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما یک پزشک می‌خواهید (ادامه)	مراقبت متخصص	\$0	باید نزد پزشکان، متخصصین و بیمارستان های شبکه بروید. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. ارجاع برای بیمارستان ها و متخصصین شبکه (برای برخی مزایا) لازم است.
	ویزیت های تندرستی (Wellness) از قبیل معاینه عمومی	\$0	باید نزد پزشکان، متخصصین و بیمارستان های شبکه بروید.
	مراقبت از شما برای پیشگیری از بیماری، از قبیل واکسن آنفولانزا و معاینه غربالگری برای بررسی سرطان	\$0	در رابطه با همه خدمات پیشگیرانه تحت Original Medicare یا Medi-Cal اعمال می‌شود.
	«به Medicare خوش آمدید» (ویزیت پیشگیری فقط یک بار)	\$0	این ویزیت شامل موارد زیر می شود: • بررسی وضعیت بهداشتی شما، • آموزش و مشاوره در مورد خدمات پیشگیری کننده مورد نیاز شما (شامل معاینات تشخیص و واکسن ها)، و • ارجاع برای مراقبت دیگری در صورتیکه به آن نیاز دارید. توجه: ما تنها در طول 12 ماه اولی که شما Medicare بخش B دارید هزینه ویزیت پیشگیری کننده «به Medicare خوش آمدید» را پوشش می‌دهیم. هنگامی که وقت ویزیت می‌گذارید، به مطب پزشک خود بگویید که می‌خواهید برای ویزیت پیشگیری «به Medicare خوش آمدید» وقت بگیرید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناها و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به مراقبت اضطراری نیاز دارید	خدمات اتاق اورژانس	\$0	اگر با دلیل منطقی معتقدید که نیاز به مراقبت اضطراری دارید، می‌توانید به اورژانس مراجعه کنید. شما می‌توانید به خدمات اورژانس خارج از شبکه Blue Shield TotalDual Plan و بدون اجازه قبلی دسترسی داشته باشید.
مراقبت های فوری	مراقبت های فوری	\$0	منظور مراقبت اضطراری نیست. مراقبت های فوری عارضه، بیماری یا مصدومیتی است که تهدید کننده جانی نبوده ولی فوراً به مراقبت پزشکی نیاز دارد. شما می‌توانید به خدمات مراقبت فوری خارج از شبکه Blue Shield TotalDual Plan و بدون اجازه قبلی دسترسی داشته باشید.
به آزمایشات پزشکی نیاز دارید	خدمات رادیولوژی تشخیصی (برای مثال، اشعه ایکس یا دیگر خدمات تصویربرداری، مثل اسکن CAT یا MRI ها)	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.
	تست‌های آزمایشگاهی و درمان‌های تشخیصی، مثل آزمایش خون	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناها و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما به خدمات سمعک/شنوایی نیاز دارید	معاینه تشخیصی شنوایی	\$0	معاینه تشخیص و مداوای موضوعات مربوط به شنوایی و توازن. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.
	سمعک	\$0	شما هر سال \$1,500 کمک هزینه فوق العاده برای یک معاینه شنوایی عادی و تا دو سمعک و دو بار تنظیم اندازه سمعک و ارزیابی دارید. پوشش وسایل کمک شنیداری برای هر دو گوش است. شما می‌توانید به یک ارائه‌کننده سمعک به انتخاب خود مراجعه کنید که Visa را می‌پذیرد و مستقیماً به ارائه‌دهنده پرداخت می‌کند. شما یک کارت پرداخت هزینه دریافت خواهید کرد که برای کمک به پرداخت اقلام و خدمات شنوایی تحت پوشش حاوی کمک فوق‌العاده به میزان \$1,500 در سال می‌باشد.
	معاینات عمومی دندانپزشکی و مراقبت پیشگیرانه	\$0	Blue Shield TotalDual Plan خدمات دندانپزشکی را ارائه می‌دهد که در برنامه Medi-Cal Dental گنجانده نشده است. برای اطلاعات بیشتر درباره موارد تحت پوشش Blue Shield TotalDual Plan و نحوه هماهنگی آن با برنامه Medi-Cal Dental، به فصل 4 دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. برای فهرست کامل خدمات تحت پوشش برنامه Medi-Cal Dental، با شماره 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) تماس بگیرید یا از وبسایت Smile, California به آدرس https://smilecalifornia.org دیدن کنید. این منابع همچنین می‌توانند به شما در یافتن یک ارائه‌دهنده خدمات Medi-Cal Dental کمک کنند و در ثبت شکایت یا نارضایتی مربوط به خدمات برنامه Medi-Cal Dental یاری‌رسان باشند.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناها و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به مراقبت دندانپزشکی نیاز دارید (ادامه)	مراقبت دندانپزشکی ترمیمی و اضطراری	\$0	Blue Shield TotalDual Plan خدمات دندانپزشکی را ارائه می‌دهد که تحت پوشش برنامه Medi-Cal Dental نیستند. برای اطلاعات بیشتر درباره موارد تحت پوشش Blue Shield TotalDual Plan و نحوه هماهنگی آن با برنامه Medi-Cal Dental، به فصل 4 دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. برای فهرست کامل خدمات تحت پوشش برنامه Medi-Cal Dental، با شماره 1-800-322-6384 تماس بگیرید یا از وبسایت (TTY 1-800-735-2922) Smile, California به آدرس https://smilecalifornia.org دیدن کنید. این منابع همچنین می‌توانند به شما در یافتن یک ارائه‌دهنده خدمات Medi-Cal Dental کمک کنند و در ثبت شکایت یا نارضایتی بابت خدمات برنامه Medi-Cal Dental یاری‌رسان باشند.
به مراقبت بینایی نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	معاینات چشم	\$0	برای معاینه چشم برای تشخیص و درمان بیماری‌ها یا عوارضی که بر چشم تأثیر می‌گذارند، ممکن است به ارجاع از سوی پزشک نیاز باشد.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناها و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به مراقبت بینایی نیاز دارید (ادامه)	عینک طبی یا لنز تماسی	\$0	برنامه درمانی ما در هنگام استفاده از ارائه کننده شبکه، هزینه یک فریم عینک (حداکثر تا قیمت خرده فروشی معمولی به میزان \$365) را پرداخت می‌کند. اگر فریم عینکی به قیمت بالاتر از \$365 انتخاب کنید، شما مسئول پرداخت تفاوت قیمت آن هستید. پوشش محدود در هنگام استفاده از ارائه کنندگان غیرشبکه موجود است؛ برای جزئیات به دفترچه اطلاعاتی/اعضا برنامه درمانی مراجعه کنید. برنامه درمانی ما بابت یک جفت لنز اصلاح بینایی با نسخه (بدون توجه به اندازه یا قدرت لنز) یا برای لنزهای تماسی (با قیمت حداکثر \$365 برای خدمات و لوازم لنز تماسی) در سال در صورت استفاده از ارائه کننده شبکه، هزینه پرداخت می‌کند. اگر قیمت خدمات و لوازم بیشتر از \$365 باشد، شما مسئول پرداخت تفاوت آن هستید. پوشش محدود در هنگام استفاده از ارائه کنندگان غیرشبکه موجود است؛ برای جزئیات به دفترچه اطلاعاتی/اعضا برنامه درمانی مراجعه کنید.
	سایر خدمات مراقبت از بینایی	\$0	پوشش مراقبت بینایی عادی (فاقد پوشش Medicare): یک نوبت ویزیت در سال با یک ارائه‌دهنده در شبکه. برخی از پوشش‌های ارائه کنندگان غیرشبکه لحاظ شده است؛ برای جزئیات به دفترچه اطلاعاتی/اعضا مراجعه کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثنایا و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به خدمات بهداشت روان نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	خدمات بهداشت روان	\$0	Blue Shield TotalDual Plan بیشتر خدمات بهداشتی Medicare و Medi-Cal را پوشش می‌دهد، اما بعضی خدمات سلامت روان تخصصی و اختلال مصرف مواد خارج از برنامه از طریق ایالت یا آژانس‌های کانتی ارائه می‌شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این خدمات، به بخش D در این سند مراجعه کنید. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناها و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به خدمات بهداشت روان نیاز دارید (ادامه)	مراقبت بیماران سرپایی و بستری و خدمات محلی برای اشخاصی که به مراقبت سلامت روان نیاز دارند	\$0	خدمات تحت پوشش شامل خدمات سلامت روانی است که نیاز به بستری بیمارستانی دارد. اگر به خدمات بیماران بستری در یک بیمارستان روانپزشکی خودایستا نیاز دارید، ما هزینه 190 روز اول را پرداخت می‌کنیم. بعد از آن، سازمان بهداشت روانی محلی کانتی هزینه خدمات روانپزشکی ضروری از نظر پزشکی بیماران بستری را پرداخت می‌کند. اجازه برای مراقبت بیش از 190 روز با سازمان بهداشت روانی محلی کانتی هماهنگ می‌شود. محدودیت 190 روزه شامل خدمات بستری سلامت روان که در بخش روان پزشکی یک بیمارستان عمومی ارائه می‌شود، نمی‌گردد. اگر 65 سال یا بیشتر سن دارید، ما هزینه خدمات دریافت شده در موسسه بیماری‌های روانی (Institute for Mental Diseases, IMD) را پرداخت می‌کنیم. برخی خدمات بهداشت روانی تخصصی و اختلال مصرف مواد، خارج از برنامه از طریق آژانس‌های ایالت یا کانتی ارائه می‌شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این خدمات، به بخش D در این سند مراجعه کنید. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناها و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به خدمات اختلال مصرف مواد مخدر نیاز دارید	خدمات اختلال مصرف مواد مخدر	\$0	ما هزینه خدمات زیر و احتمالاً خدمات دیگری که در اینجا ذکر نشده اند را پرداخت خواهیم کرد: • معاینه تشخیص و مشاوره سوء استفاده از الکل • مداوای سوء استفاده دارویی • مشاوره توسط درمانگر واجد شرایط به صورت فردی یا گروهی • سم زدایی نیمه حاد در برنامه اعتیاد مسکونی • خدمات مربوط به الکل و/یا مواد در مرکز درمانی ویژه بیماران سرپایی • درمان با رهش طولانی مدت Naltrexone (Vivitrol) سازمان مربوطه در کانتی شما خدمات اختلال مصرف مواد تحت پوشش Medi-Cal را نیز به اعضای که مقررات ضرورت پزشکی را برآورده می‌کنند، ارائه می‌کند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این خدمات، به بخش D در این سند مراجعه کنید. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثنایها و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به محلی برای زندگی با اشخاصی نیاز دارید که برای کمک به شما آمادگی دارند	مراقبت پرستاری تخصصی	\$0	Blue Shield TotalDual Plan تعداد روزهای نامحدود مرکز پرستاری تخصصی (SNF) را پوشش می‌دهد. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.
	مراقبت در آسایشگاه	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.
	مراقبت پرورشگاهی بزرگسالان و مراقبت پرورشگاهی گروهی بزرگسالان	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.
بعد از سکنه یا سانه به درمان نیاز دارید	درمان شغلی، ورزش درمانی یا گفتاردرمانی	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.
برای دریافت خدمات سلامت نیاز به کمک دارید	خدمات آمبولانس	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
	حمل و نقل اضطراری	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
	رفت و آمد به خدمات و قرارهای پزشکی	\$0	طرح Blue Shield TotalDual Plan تا سقف مجموع 48 سفر یکطرفه در سال را برای مقاصد مرتبط با سلامت که مورد تأیید طرح هستند، تحت پوشش قرار می‌دهد. این پوشش شامل جابه‌جایی پزشکی غیر اضطراری و جابه‌جایی غیر پزشکی می‌شود. سفر نمی‌تواند بیش از 70 مایل باشد. Medi-Cal سفرهای نامحدود به مکان‌های مجاز را بعد از استفاده از 48 سفر یک طرفه پوشش می‌دهد. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثنای و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به داروهایی برای درمان بیماری یا عارضه خود به دارو نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	داروهای Medicare بخش B	\$0	داروهای بخش B شامل داروهایی که توسط پزشک در مطب به شما داده شده است، بعضی داروهای خوراکی سرطان، و بعضی داروهای مورد استفاده در بعضی تجهیزات پزشکی خاص است. دفترچه اطلاعاتی/عضا را برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این داروها مطالعه کنید. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناها و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به داروهایی برای درمان بیماری یا عارضه خود به دارو نیاز دارید (ادامه)	داروهای Medicare بخش D ردیف 1: داروهای ژنریک ترجیحی (شامل داروهای ژنریک ترجیحی) ردیف 2: داروهای ژنریک (شامل داروهای ژنریک و زیست‌مشابه می‌شود) ردیف 3: داروهای برند ترجیحی (شامل داروهای برند ترجیحی، زیست‌مشابه‌ها، و برخی داروهای ژنریک می‌شود) ردیف 4: داروهای غیر-ترجیحی (شامل داروهای برند غیر-ترجیحی، زیست‌مشابه‌ها، و برخی داروهای ژنریک می‌شود) ردیف 5: داروهای ردیف تخصصی (شامل داروهای برند بسیار گران‌قیمت، زیست‌مشابه‌ها، و داروهای ژنریک می‌شود که ممکن است نیاز به نگهداری ویژه و یا پایش دقیق داشته باشند)	\$0 برای مصرف 30 روز. \$0 برای مصرف 30 روز. \$0، \$5.10 یا \$12.65 بابت مصرف 30 روزه. \$0، \$5.10 یا \$12.65 بابت مصرف 30 روزه. \$0، \$5.10 یا \$12.65 بابت مصرف 30 روزه.	ممکن است محدودیت هایی در مورد داروهای تحت پوشش وجود داشته باشد. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر، به فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارویی) Blue Shield TotalDual Plan مراجعه کنید. بعد از آنکه شما یا دیگران از طرف شما \$2,100 پرداخت کردید، به مرحله پوشش بحرانی رسیده و بابت تمام داروهای Medicare خود \$0 می‌پردازد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این مرحله، دفترچه اطلاعاتی اعضا را مطالعه کنید. برای داروهای موجود در سطوح 1، 2، 3 و 4 نسخه‌های با مدت مصرف طولانی‌تر در داروخانه‌های خرده‌فروشی شبکه و داروخانه‌های ارسال به منزل در دسترس هستند. میزان مشارکت در پرداخت هزینه برای این نسخه‌های با مدت مصرف طولانی، همانند نسخه‌های یک‌ماهه است. داروهای موجود در سطح 5 برای نسخه‌های با مدت مصرف طولانی در دسترس نیستند. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر با برنامه درمانی تماس بگیرید. شما می‌توانید داروهای خود را در یک داروخانه خرده‌فروشی یا تحویل در منزل شبکه دریافت کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناها و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
برای بهبودی به کمک نیاز دارید یا نیازهای درمانی ویژه دارید	خدمات توانمندی	\$0	خدمات تحت پوشش شامل موارد زیر می شوند: فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتار درمانی زبانی. خدمات بازتوانبخشی سرپایی در مکان‌های سرپایی مختلف مثل بخش سرپایی بیمارستان، دفاتر تراپیست‌های مستقل، و مراکز بازتوانبخشی سرپایی جامع (CORFs) ارائه می‌شود. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.
	وسایل پزشکی برای مراقبت در خانه	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
	خدمات دیالیز	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.
نیاز به مراقبت از پا دارید	خدمات پاپزشکی	\$0	شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.
	خدمات ارتوتیک	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
به وسایل با دوام پزشکی (DME) نیاز دارید توجه: این فهرست کامل DME تحت پوشش نیست. برای فهرست کامل، با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا به فصل 4 دفترچه اطلاعاتی/عضا مراجعه کنید.	صندلی چرخدار، عصای زیربغل و واکر	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
	افشانه پراکن	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
	تجهيزات و وسایل اکسیژن	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناها و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
برای زندگی در خانه نیاز به کمک دارید	خدمات درمانی در خانه	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
	خدمات خانگی از قبیل تمیز کاری یا خانه داری، یا ایجاد تغییرات در منزل مثل افزودن میله دستگیره	\$0	اگر در خانه نیاز به کمک بیشتر دارید، با استفاده از شماره روی کارت شناسایی خود، با هماهنگ‌کننده‌های مراقبت Blue Shield TotalDual Plan تماس بگیرید. آنها با شما همکاری کرده و شما را به خدمات حمایتی در محیط خانه و پشتیبانی‌های محلی معرفی خواهند کرد که خدمات بیشتری به شما ارائه می‌دهند تا شما در خانه ایمن و سلامت باشید.
	مراقبت روزانه از بزرگسالان، خدمات محلی برای افراد بالغ (Community Based Adult Services, CBAS) یا سایر خدمات پشتیبانی	\$0	اگر نیاز به خدمات مراقبت روزانه از بزرگسالان یا CBAS داشته باشید، با استفاده از شماره روی کارت شناسایی خود، با هماهنگ‌کننده‌های مراقبت Blue Shield TotalDual Plan تماس بگیرید. آنها با شما همکاری کرده و شما را به چیزهایی که نیاز دارید، وصل می‌کنند.
	خدمات توانبخشی در طول روز	\$0	
	خدمات برای کمک به شما تا مستقل زندگی کنید (خدمات مراقبت درمانی در خانه یا خدمات کمک مراقبت شخصی)	\$0	اگر نیاز به مراقبت درمانی در خانه یا خدمات مراقبت شخصی دارید، با استفاده از شماره تلفن روی کارت شناسایی خود، با هماهنگ‌کننده‌های مراقبت Blue Shield TotalDual Plan تماس بگیرید. آنها برای معرفی شما همکاری کرده و به شما کمک می‌کنند برای خدمات مراقبت درمانی در خانه یا مراقبت شخصی درخواست دهید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناها و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات اضافی (ادامه در صفحه بعد)	خدمات کایروپراکنتیک	\$0	محدود به 12 ویزیت در سال. خدمات تحت پوشش شامل موارد زیر می شوند: • معاینات اولیه و بعدی • اصلاحات کایروپراکنتیک • درمان‌های کمکی • تصویربرداری با اشعه ایکس (فقط کایروپراکنتیک) خدمات تحت پوشش غیر Medicare از طریق American Specialty Health Plans of California, Inc ارائه می شوند. (برنامه‌های ASH) ارائه کنندگان شرکت کننده. خدمات تحت پوشش باید توسط برنامه‌های ASH به عنوان ضرورت پزشکی تعیین شوند. برای اطلاعات بیشتر، یا برای یافتن تامین کنندگان برنامه‌های ASH، می‌توانید با برنامه‌های ASH با شماره [TTY: 711] 9133-678 (800)، 1 آوریل تا 30 سپتامبر روزهای دوشنبه تا جمعه، 5 صبح تا 8 شب به وقت پاسیفیک و 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای یکشنبه تا شنبه، 8 صبح تا 8 شب به وقت پاسیفیک، تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با خدمات اعضای Blue Shield TotalDual Plan تماس گرفته یا به blueshieldca.com/find-a-doctor مراجعه کنید تا یک تامین کننده عضو برنامه‌های ASH را بیابید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثنای و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات اضافی (ادامه در صفحه بعد)	لوازم و خدمات مرض قند	\$0	به تامین کننده و داروخانه خود، کارت‌های شناسایی Blue Shield TotalDual Plan و Medi-Cal Beneficiary خود را نشان دهید. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
	خدمات پروتز	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
	پرتودرمانی	\$0	شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.
	خدمات برای کمک در مدیریت بیماری شما	\$0	



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثنای و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات اضافی (ادامه در صفحه بعد)	مدیریت مراقبت یکپارچه کالیفرنیا (CICM)	\$0	همانگ کنندہ‌های مراقبت Blue Shield TotalDual Plan شما نیز می‌توانند تعیین کنند که آیا شما واجد شرایط CICM هستید یا نه. CICM یک برنامه خاص ایالتی است که نیازمند همانگی مراقبتی یکپارچه برای برخی از جمعیت‌های آسیب‌پذیر است، از جمله: • بزرگسالانی که بی‌خانمان هستند • بزرگسالانی که در معرض خطر بستری یا مراجعه قابل پیشگیری به بیمارستان یا بخش اورژانس هستند • بزرگسالانی با اختلالات شدید سلامت روان و یا سوءمصرف مواد • بزرگسالان در حال انتقال از زندان • بزرگسالان ساکن در جامعه محلی و در معرض خطر مراقبت طولانی مدت • انتقال ساکنان مرکز پرستاری بزرگسالان به جامعه • بزرگسالانی که باردار هستند یا در دوران پس از زایمان قرار دارند و با نابرابری‌های نژادی و قومی مواجه‌اند • بزرگسالانی با نیازهای مستند مربوط به زوال عقل برای اطلاع از این‌که آیا واجد شرایط یکی از گروه‌های جمعیتی CICM هستید و می‌توانید از حمایت‌های تقویت‌شده بهره‌مند شوید، با همانگ‌کننده مراقبت خود از طریق شماره تلفن درج‌شده روی کارت شناسایی‌تان تماس بگیرید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثنایها و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات اضافی (ادامه در صفحه بعد)	مزایای مکمل ویژه برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن: مواد غذایی و محصولات کشاورزی	\$0	شما در ماه \$60 کمک هزینه فوق‌العاده برای خرید غذاهای سالم و مغذی و میوه و سبزی دارید. این کمک فوق‌العاده را نمی‌توان از یک ماه به ماه بعد منتقل کرد. این یک مزایای تکمیلی ویژه برای بیماری مزمن (SSBCI) است که نیاز به تعیین واجد شرایط بودن دارد. همه اعضا واجد شرایط آن نخواهند بود. شما برای دریافت این مزایا باید یک یا چند شرط را داشته باشید. طرح از طریق اطلاعات ارائه‌شده توسط پزشک شما، یا با تماس با پزشک جهت دریافت بیانیه‌ای امضا شده درباره بیماری مزمن واجد شرایطتان، تعیین خواهد کرد که آیا شما واجد شرایط دریافت مزایای مواد غذایی و محصولات کشاورزی هستید یا خیر. لطفاً برای جزئیات بیشتر به دفترچه / اطلاعاتی / اعضا برنامه درمانی مراجعه کنید.
	تحويل غذا در منزل	\$0	پس از ترخیص از بیمارستان بستری یا مرکز خدمات پرستاری ماهر، ما موارد زیر را تحت پوشش قرار می‌دهیم: • 22 وعده غذایی و 10 میان وعده در هر ترخیص • وعده‌های غذایی و تنقلات در صورت نیاز حداکثر در دو نوبت جداگانه تحويل داده خواهند شد. • پوشش محدود به دو ترخیص در سال است



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناها و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات اضافی (ادامه در صفحه بعد)	NurseHelp 24/7	\$0	گفتگوی محرمانه تک-به-تک با پرستار رسمی، 24 ساعت در روز آنلاین. وقتی نگرانی پزشکی دارید، یک تماس با خط ویژه رایگان ما، شما را به یک پرستار رسمی وصل می‌کند که به نگرانی‌های شما گوش داده و به شما در رسیدن به یک راهکار کمک می‌کند. تماس با شماره (TTY: 711) 1-877-304-0504، 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.
	اقلام بدون نسخه (OTC)		شما یک کمک هزینه فصلی به مبلغ \$120 برای داروها و لوازم OTC ذکر شده در کاتالوگ اقسام OTC دارید. اقلامی مثل آسپرین، ویتامین، دواهای سرماخوردگی و سرفه و بانداژ تحت این مزیت پوشش دارند. اقلامی مثل لوازم آرایشی و مکمل‌های غذایی تحت این مزیت، پوشش ندارند. کاتالوگ اقسام OTC و دستورالعمل‌های سفارش آنلاین در لینک blueshieldca.com/medicareOTC موجود است. شما می‌توانید به صورت تلفنی از طریق شماره (TTY: 711) 628-2770 (888)، دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 9 صبح تا 8 بعدازظهر به وقت پسیفیک یا آنلاین از طریق blueshieldca.com/medicareOTC تماس بگیرید. سفارش‌ها بدون هزینه برای شما پست می‌شوند. لطفاً برای تحویل، 7 روز کاری صبر کنید.
	خدمات برای کمک به شما تا مستقل زندگی کنید (خدمات مراقبت درمانی در خانه یا خدمات کمک مراقبت شخصی)	\$0	اگر نیاز به مراقبت درمانی در خانه یا خدمات مراقبت شخصی دارید، با استفاده از شماره تلفن روی کارت شناسایی خود، با هماهنگی کنندگان مراقبت Blue Shield TotalDual Plan تماس بگیرید. آنها برای معرفی شما همکاری کرده و به شما کمک می‌کنند برای خدمات مراقبت درمانی در خانه یا مراقبت شخصی درخواست دهید.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield TotalDual Plan با شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، به وقت پسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما در مورد ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثنایا و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات اضافی (ادامه)	تناسب اندام SilverSneakers	\$0	
	پوشش مراقبت اضطراری/فوری	20% سهم مشارکت در پرداخت	از پرداخت 20% سهم مشارکت در پرداخت در صورت بستری شدن در بیمارستان در یک روز به دلیل همان بیماری، صرفنظر می شود. مراقبت اضطراری تحت پوشش یا خدمات مراقبت با نیاز مبرم، در خارج از ایالات متحده و قلمروهای آن، محدودیت ترکیبی سالیانه ندارند.

خلاصه مزایای فوق صرفاً برای اطلاع رسانی ارائه شده و فهرست کاملی از مزایا نیست. برای دریافت فهرست کامل و اطلاعات بیشتر درباره مزایای خود، می‌توانید دفترچه اطلاعاتی/عضا Blue Shield TotalDual Plan را بخوانید. اگر دفترچه اطلاعاتی/عضا را ندارید، با خدمات مشتریان Blue Shield TotalDual Plan با شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس گرفته و یک نسخه دریافت کنید. همچنین اگر سؤالی دارید، می‌توانید با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا از [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare) بازدید کنید.



D. مزایای تحت پوشش خارج از Blue Shield TotalDual Plan

بعضی خدمات هستند که می‌توانید دریافت کنید که تحت پوشش Blue Shield TotalDual Plan نیستند اما تحت پوشش Medi-Cal، Medicare یا آژانس ایالتی یا کانتی هستند. این یک فهرست کامل نیست. با بخش خدمات مشتریان به شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس گرفته و بیشتر درباره این خدمات بدانید.

خدمات دیگر تحت پوشش Medi-Cal، Medicare یا یک آژانس ایالتی	هزینه‌های شما
معافیت‌های زندگی با همیاری (ALW) معافیت زندگی با همیاری (ALW) نوعی معافیت از خدمات خانگی و اجتماعی (HCBS) است که برای ذینفعان واجد شرایط پوشش کامل Medi-Cal بدون سهم هزینه ایجاد شده است که به میزان مراقبت مرکز پرستاری نیاز داشته و مایل به زندگی در یک مرکز مراقبت مسکونی یا در یک مسکن سالمندان و یا معلول که به طور عمومی تأمین مالی شده، هستند. برای واجد شرایط بودن برای دریافت خدمات، شرکت کنندگان ALW باید معیارهای احراز شرایط زیر را برآورده کنند: • سن 21 سال یا بالاتر؛ • شرایط پوشش کامل Medi-Cal را با سهم صفر از هزینه احراز کرده باشید؛ • نیازهای مراقبتی برابر با نیازهای مراقبتی افراد مقیم تحت پوشش Medi-Cal داشته باشند که در مراکز پرستاری زندگی و مراقبت دریافت می‌کنند؛ • تمایل به زندگی در یک محیط زندگی با همیاری به عنوان جایگزینی برای یک مرکز پرستاری؛ • قادر به زندگی ایمن در یک مرکز زندگی با همیاری یا مسکن یارانه‌ای عمومی باشد؛ • تمایل به زندگی در یک محیط زندگی با همیاری در یکی از کانتی‌های زیر که خدمات ALW را ارائه می‌کنند: Los Angeles و San Diego	شرکت‌کنندگان ALW باید بودجه کافی برای پرداخت هزینه اتاق و اقامت خود داشته باشند، و مقداری بودجه نیز برای موارد شخصی و غیرمترقبه باقی بگذارند. در تعیین احراز شرایط، مقررات پیشگیری از فقر نهادی و همسر اعمال می‌شوند.



هزینه‌های شما	خدمات دیگر تحت پوشش Medi-Cal، Medicare یا یک آژانس ایالتی
\$0	خدمات حمایتی در محیط خانه (IHSS) IHSS Program به پرداخت بابت خدماتی کمک می‌کند که به شما ارایه شده‌اند تا شما بتوانید با حفظ امنیت در منزل خود بمانید. برای احراز شرایط، شما باید 65 سال یا بالاتر داشته باشید، یا معلول یا نابینا باشید. IHSS جایگزینی برای مراقبت خارج از خانه محسوب می‌شود، از قبیل آسایشگاه یا مرکز اقامت و مراقبت. نوع خدماتی که از طریق IHSS مجاز است شامل نظافت منزل، آماده کردن غذا، شستشوی لباس، خرید خواربار، خدمات مراقبت شخصی (مثل مراقبت ادرار و اجابت مزاج، پیرایش یا خدمات پیرایشی)، همراهی در قرارهای ویزیت پزشکی، و نظارت محافظت کننده برای معلولین روانی) است. با اداره خدمات اعضای Blue Shield TotalDual Plan یا هماهنگ‌کننده‌های درمان تماس بگیرید تا ببینید که آیا واجد شرایط این خدمات هستید و به آنها معرفی شوید.
\$0	برنامه خدمات چندمنظوره برای سالمندان (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) طرح صرفنظر از Multipurpose Senior Services Program (MSSP) به جای جایابی در مراکز آسایشگاهی، خدمات خانگی و محلی (Home and Community-Based Services, HCBS) به افراد واجد شرایط Medi-Cal ارایه می‌دهد که 65 سال یا بالاتر دارند و معلول هستند. صرفنظر از MSSP به افراد امکان می‌دهد با حفظ ایمنی در منازل خود بمانند. با اداره خدمات اعضای Blue Shield TotalDual Plan یا هماهنگ‌کننده‌های درمان تماس بگیرید تا ببینید که آیا واجد شرایط این خدمات هستید و به آنها معرفی شوید.
\$0	نسخه‌های تجویزی توسط Medi-Cal RX بعضی داروهای نسخه‌دار که توسط داروخانه یا تامین کننده داده می‌شوند، تحت پوشش Medi-Cal Rx، یک برنامه Medi-Cal FFS هستند. گاهی اوقات دارویی لازم است که در فهرست داروهای تحت قرارداد وجود ندارد. این داروها باید قبل از پیچیدن در داروخانه تصویب شوند. Medi-Cal Rx اینگونه درخواست ها را در ظرف 24 ساعت بررسی کرده و در مورد آنها تصمیم می‌گیرد. برای کسب اطلاعات در مورد وجود یک دارو در «فهرست دارویی تحت قرارداد» یا دریافت یک نسخه از «فهرست دارویی تحت قرارداد»، با Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 (برای TTY با شماره 800-977-2273 تماس گرفته و کلید 5 یا 711 را فشار دهید) تماس بگیرید، یا از وبسایت Medi-Cal Rx به آدرس https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home بازدید کنید.



خدمات دیگر تحت پوشش Medi-Cal، Medicare یا یک آژانس ایالتی	هزینه‌های شما
مرکز محلی مراکز محلی، شرکت‌های خصوصی غیرانتفاعی هستند که با اداره خدمات رشد برای ارایه و هماهنگی خدمات و پشتیبانی از افراد دارای معلولیت رشد قرارداد دارد. آنها دفاتری در سراسر California برای ارایه منابع محلی جهت کمک به یافتن و دسترسی به خدمات بسیار موجود برای افراد و خانواده آنها دارد. California تعداد 21 مرکز منطقه‌ای با بیش از 40 دفتر در سراسر ایالت دارد که به افراد دارای معلولیت رشد و خانواده‌های آنها سرویس می‌دهد. برای دسترسی به فهرست مراکز منطقه‌ای، به این وبسایت مراجعه کنید: www.dds.ca.gov	\$0
سلامت روان تخصصی (SMH) بعضی خدمات سلامت روان به جای Blue Shield TotalDual Plan توسط برنامه‌های سلامت روان کانتی ارایه می‌شوند. این خدمات شامل خدمات بهداشت روانی تخصصی (Specialty Mental Health Services, SMHS) برای اعضای می‌شود که مقررات ضرورت پزشکی را برآورده می‌کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات تخصصی بهداشت روانی ارائه شده توسط برنامه بهداشت روانی کانتی، می‌توانید با برنامه بهداشت روانی کانتی خود تماس بگیرید. برای یافتن شماره رایگان همه کانتی‌ها، از dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx بازدید کنید.	\$0
خدمات اختلال سوءمصرف مواد (SUD) کانتی خدمات اختلال مصرف مواد مخدر را در اختیار اعضای Medi-Cal قرار می‌دهد که مقررات ضرورت پزشکی را برآورده می‌کنند. اعضای که برای خدمات اختلال مصرف مواد شناسایی شده اند برای درمان به سازمان مربوطه در کانتی خودشان ارجاع داده می‌شوند. برای پیدا کردن همه شماره‌های تلفن در کانتی به صورت آنلاین، از https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx بازدید کنید.	\$0
برخی خدمات دندانپزشکی اطلاعات تماس با اعضای Dental Managed Care (DMC) را می‌توانید در www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation پیدا کنید. برای هزینه‌بابت-خدمات Medi-Cal Dental (Fee-for-Service)، از طریق شماره 1-800-322-6384 با Medi-Cal Dental تماس بگیرید یا به وبسایت smilecalifornia.org یا sonriecalifornia.org مراجعه کنید.	\$0



خدمات دیگر تحت پوشش Medi-Cal، Medicare یا یک آژانس ایالتی	هزینه‌های شما
بعضی خدمات مراقبت آسایشگاهی خارج از Blue Shield TotalDual Plan پوشش داده می‌شود.	\$0
باز توانبخشی روانشناسی-اجتماعی	\$0
مدیریت پرونده هدفمند	\$0
آسایشگاه و شبانه روزی	\$0



E. خدماتی که Medicare، Blue Shield TotalDual Plan و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند

این فهرست کامل نیست. با بخش خدمات مشتریان به شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید تا درباره خدمات خارج از پوشش اطلاعاتی را کسب کنید.

خدماتی که Medicare، Blue Shield TotalDual Plan و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند	
خدماتی که طبق استانداردهای Medicare و Medi-Cal «معقول و از نظر پزشکی ضروری» محسوب نمی‌شوند، مگر آنکه این خدمات تحت پوشش باشند.	مداوای پزشکی و جراحی، اقلام و داروهای تجربی، مگر اینکه توسط Medicare یا تحت پژوهش تحقیقات بالینی مجاز Medicare یا توسط برنامه درمانی ما تحت پوشش باشند. برای اطلاعات بیشتر درباره پژوهش‌های تحقیقاتی بالینی، به فصل 3 دفترچه اطلاعاتی/اعضا مراجعه کنید. مداوا و اقلام تجربی مواردی هستند که معمولاً مورد پذیرش جامعه پزشکی نیستند.
مداوای جراحی برای چاقی ناسالم، به غیر از مواردی که ضرورت پزشکی داشته باشد و Medicare هزینه آن را پرداخت کند.	اتاق خصوصی در بیمارستان، به غیر از مواردی که ضرورت پزشکی داشته باشند.
پرستار شخصی	اقلام شخصی در اتاق شما در بیمارستان یا مرکز پرستاری، از قبیل تلفن یا تلویزیون.



F. حقوق قانونی شما به عنوان عضو برنامه درمانی

به عنوان عضوی از Blue Shield TotalDual Plan، شما از حقوق خاصی برخوردار هستید. می توانید این حقوق قانونی را بدون اینکه مجازات شوید اعمال کنید. همچنین می توانید از این حقوق قانونی بدون اینکه خدمات مراقبت درمانی خود را از دست بدهید استفاده کنید. ما حداقل سالی یکبار شما را از حقوقتان مطلع خواهیم کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد حقوق قانونی خود، دفترچه اطلاعاتی/اعضا را مطالعه کنید. حقوق قانونی شما شامل موارد زیر می شود ولی به آنها محدود نمی شود:

- شما حق برخورداری از ادب، عدالت و احترام دارید. شامل حق برای:

- دریافت خدمات تحت پوشش بدون نگرانی از وضعیت پزشکی، وضعیت سلامت، دریافت خدمات درمانی، سابقه مطالبات، سوابق پزشکی، ناتوانی (از جمله اختلالات روانی)، وضعیت تأهل، سن، جنس (از جمله کلیشه های جنسیتی و هویت جنسیتی)، گرایش جنسی، ملیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اعتقادات، یا دریافت کمک های دولتی
- اطلاعات را بدون هزینه، به زبان ها و در قالب های دیگر (برای مثال، چاپ درشت، بریل یا صوتی) دریافت کنید.
- حق عدم قرارگیری در معرض هرگونه مانع یا انزوا

- شما حق دارید که اطلاعاتی را در مورد مراقبت درمانی خود دریافت کنید. این موضوع شامل اطلاعات در مورد مداوا و گزینه های درمانی شماست. این اطلاعات باید به فرمت و زبانی باشد که شما بتوانید درک کنید. این شامل حق دریافت اطلاعات درباره موارد زیر است:

- توصیف خدماتی که پوشش می دهیم
- نحوه دریافت خدمات
- خدمات چقدر برای شما هزینه خواهد داشت
- نام تامین کنندگان مراقبت درمانی

- شما حق دارید که در مورد مراقبت خود تصمیم بگیرید که شامل عدم قبول درمان می شود. شامل حق برای:

- یک تامین کننده مراقبت درمانی اولیه (PCP) انتخاب کرده و PCP خود را در هر زمان در طول سال عوض کنید
- بدون معرفی از یک تامین کننده مراقبت درمانی به زنان استفاده کنید
- سریع خدمات و داروهای تحت پوشش خود را دریافت کنید
- آگاهی از تمامی گزینه های درمانی، صرف نظر از هزینه آنها یا اینکه آیا تحت پوشش قرار دارند یا نه
- عدم قبول مداوا حتی اگر پزشک شما برخلاف آن توصیه کرده باشد
- توقف مصرف دارو، حتی اگر پزشک شما برخلاف آن توصیه کرده باشد
- درخواست نظر ثانوی. Blue Shield TotalDual Plan هزینه ویزیت نظر ثانوی را پرداخت خواهد کرد.
- خواسته های مراقبت درمانی خود را در دستورالعمل قبلی خود اعلام کنید





- شما حق دارید به موقع به مراقبت‌هایی دسترسی داشته باشید که هیچ‌گونه مانع ارتباطی یا فیزیکی برای دسترسی به آن‌ها وجود نداشته باشد. شامل حق برای:
 - مراقبت پزشکی به موقع دریافت کنید
 - ورود و خروج از مطب ارائه‌کننده مراقبت درمانی. بدین معنی که برطبق قانون آمریکایی‌های معلول، مانعی برای دسترسی اشخاص معلول وجود نداشته باشد
 - داشتن مترجم شفاهی برای کمک در برقراری ارتباط با پزشکان شما و برنامه درمانی شما
 - شما حق دارید هنگامیکه به مراقبت اضطراری و فوری نیاز دارید، آن را دریافت کنید. یعنی شما حق دارید:
 - بدون اجازه قبلی در یک موقعیت اضطراری، خدمات اضطراری را دریافت کنید.
 - در صورت لزوم به یک تامین‌کننده مراقبت فوری یا اضطراری خارج از شبکه مراجعه کنید.
 - شما حق حفظ محرمانگی و رازداری دارید. این حق شامل موارد زیر می‌شود، اما به آن‌ها محدود نیست:
 - حق درخواست برای دریافت یک نسخه از پرونده‌های پزشکی به صورتی که بتوانید درک کنید و درخواست برای ایجاد تغییر یا تصحیح در پرونده‌های شما
 - حق درخواست برای حفظ محرمانگی اطلاعات بهداشتی شخصی شما
 - اعلان شیونامه حفظ حریم خصوصی را مرور کنید تا بدانید اطلاعات پزشکی مربوط به شما چگونه ممکن است مورد استفاده یا افشا قرار گیرد و چگونه می‌توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید: <https://www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/notice-of-privacy-practice>
 - شما حق دارید یک شکایت یا تجدیدنظر نسبت به یک سرویس رد شده، دارای تأخیر یا تغییر یافته، ارائه کنید، لطفاً بخش G زیر را ببینید. شامل حق برای:
 - شکایت یا نارضایتی بر علیه ما یا تامین‌کنندگان ما ارایه کنید
 - در مورد برخی تصمیمات اتخاذ شده توسط ما یا ارایه‌کنندگان ما، اقامه استیناف کنید
 - از طریق شماره رایگان (1-888-466-2219) یا خط TDD به شماره (1-877-688-9891) برای کسانی دارد که مشکلات شنوایی و گفتاری دارند، شکایتی را به اداره مراقبت بهداشتی سازمان داده شده کالیفرنیا تسلیم کنید. وبسایت DMHC (به آدرس www.dmhc.ca.gov/) حاوی فرم‌های شکایت، فرم‌های درخواست بررسی مستقل پزشکی (IMR) و دستورالعمل‌های آنلاین است.
 - درخواست از DMHC برای IMR یا خدمات Medi-Cal یا اقلامی که ماهیت پزشکی دارند
 - برای دادرسی ایالتی درخواست کنید
 - دریافت دلیل مشروح برای امتناع ارایه خدمات و درخواست نسخه‌های رایگان همه اطلاعات مورد استفاده برای تصمیم‌گیری
- برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد حقوق قانونی خود، می‌توانید دفترچه اطلاعاتی/اعضا را مطالعه کنید. اگر سؤالی دارید، می‌توانید با خدمات مشتریان Blue Shield TotalDual Plan با شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید.
- افرادی که Medicare و Medi-Cal دارند، می‌توانند با بازرس ویژه با شماره 1-855-501-3077، از دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 9:00 صبح و 5:00 بعدازظهر یا با دفتر بازرس Medi-Cal با شماره 1-888-452-8609، از دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 8:00 صبح و 5:00 بعدازظهر تماس بگیرند.

G. روش ارایه شکایت یا تجدیدنظر نسبت به یک سرویس رد شده، دارای تاخیر یا تغییر یافته

اگر شکایت دارید یا فکر می‌کنید Blue Shield TotalDual Plan یک سرویس را به اشتباه رد کرده، تاخیر انداخته یا تغییر داده است، می‌توانید با اداره خدمات مشتریان با مراقبت از مشتریان با شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید. همچنین می‌توانید شکایت خود را به صورت کتبی به Blue Shield TotalDual Plan, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856 ارسال کنید. ممکن است بتوانید در مورد تصمیم ما اقامه استیناف کنید.

برای سؤالات مربوط به شکایات و استیناف، می‌توانید **فصل 9 دفترچه اطلاعات/اعضا** را مطالعه کنید. همچنین می‌توانید با خدمات مشتریان Blue Shield TotalDual Plan با شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید.

برای دریافت کمک رایگان، با سازمان مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا تماس بگیرید. DMHC مسئول تنظیم برنامه‌های درمانی است. DMHC به اشخاص در مورد استیناف‌های مربوط به خدمات Medi-Cal یا مشکلات صورتحساب کمک می‌کند. شماره تلفن 1-888-466-2219 است. اشخاص ناشنوا، کم‌شنوا یا گنگ می‌توانند با تلفن رایگان TDD به شماره 1-877-688-9891 تماس بگیرند.

H. اگر به بروز تقلب مشکوک هستید، باید چه کار کنید

- بیشتر متخصصین و سازمان‌های مراقبت درمانی که خدماتی را ارائه می‌کنند درستکار هستند. متأسفانه برخی از آنها ممکن است درستکار نباشند. اگر تصور میکنید که پزشک، بیمارستان یا داروخانه دیگری کار اشتباهی را انجام می‌دهد، لطفاً با ما تماس بگیرید.
- با ما از طریق خدمات مشتریان Blue Shield TotalDual Plan تماس بگیرید. شماره تلفن‌ها شماره‌های ذکر شده در پایین این صفحه هستند.
 - یا با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal به شماره 1-800-541-5555 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-800-430-7077 تماس بگیرند.
 - تا با Medicare به شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. شما می‌توانید به صورت رایگان با این شماره‌ها تماس بگیرید.



اگر سؤالات عمومی یا سؤالاتی در مورد برنامه، خدمات، منطقه تحت پوشش خدمات، صورتحساب یا کارت‌های عضویت ما دارید، لطفاً با خدمات اعضای **Blue Shield TotalDual Plan** تماس بگیرید:

1-800-452-4413

تماس با این شماره رایگان است. 8:00 صبح تا 8:00 شب به وقت پسیفیک، هفت روز هفته. خدمات اعضا برای اشخاصی که انگلیسی صحبت نمی‌کنند، خدمات مترجم شفاهی رایگان نیز دارد.

TTY: 711

این شماره به تجهیزات تلفنی خاص نیاز دارد و فقط برای اشخاصی است که دچار مشکلات شنیداری یا گفتاری هستند.

تماس با این شماره رایگان است. 8:00 صبح تا 8:00 شب به وقت پسیفیک، هفت روز هفته.

اگر درباره سلامت خود سوال دارید:

با تامین کننده مراقبت اولیه (PCP) خود تماس بگیرید. درباره روش دریافت مراقبت در مواقع بسته بودن مطب، از دستورالعمل PCP خود پیروی کنید. همچنین، اگر مطب PCP شما بسته است، شما می‌توانید با خط مشاوره پرستاری **Blue Shield of California** تماس بگیرید. یک پرستار به مشکل شما گوش داده و به شما خواهد گفت که چطور مراقبت دریافت کنید. (مثال: مراقبت راحتی، مراقبت فوری، اتاق اورژانس). شماره تلفن‌های خط مشاوره پرستاری **Blue Shield of California**:

(877) 304-0504

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.

Blue Shield TotalDual Plan برای اشخاصی که به انگلیسی تکلم نمی‌کنند، خدمات مترجم شفاهی رایگان نیز دارد.

TTY: 711

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.

اگر به مراقبت بهداشت رفتاری فوری در کانتی Los Angeles نیاز دارید، لطفاً با خط بحران و دسترسی کانتی Los Angeles، خط تلفن رفتاری تماس بگیرید:

1-800-854-7771

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.

Blue Shield TotalDual Plan برای اشخاصی که به انگلیسی تکلم نمی‌کنند، خدمات مترجم شفاهی رایگان نیز دارد.

TTY: 711

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.

اگر در کانتی San Diego به مراقبت بهداشت رفتاری فوری نیاز دارید، لطفاً با خط بحران و دسترسی کانتی San Diego تماس بگیرید:

1-888-724-7240

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.

Blue Shield TotalDual Plan برای اشخاصی که به انگلیسی تکلم نمی‌کنند، خدمات مترجم شفاهی رایگان نیز دارد.

TTY: 711

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.



ما برای کمک به شما اینجا هستیم
با Blue Shield به شماره (800) 452-4413 (TTY: 711)،
از ساعت 8 صبح تا 8 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید.

Blue Shield of California یک برنامه HMO D-SNP است که با Medicare و برنامه Medicaid ایالت کالیفرنیا قرارداد دارد. ثبت نام در Blue Shield of California بستگی به تجدید قرارداد دارد.

Amazon Pharmacy مستقل از Blue Shield of California است و با Blue Shield قرارداد دارد تا تحویل داروهای نسخه دار در منزل را برای اعضای Blue Shield فراهم کند.

SilverSneakers یک علامت تجاری ثبت شده © 2025 Tivity Health, Inc. است. همه حقوق محفوظ است.

Blue Shield TotalDualand NurseHelp 24/7 نشان خدماتی Blue Shield of California است. Blue Shield و نماد Shield علائم تجاری ثبت شده BlueCross BlueShield Association، انجمن مستقل Blue Cross و Blue Shield هستند.

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。