blue CALIFORNIA

2027 թ. Նպաստների ամփոփում

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan

(HMO D-SNP)

Medicare Advantage Դեղատոմսային դեղերի ծրագիր
Los Angeles և San Diego վարչաշրջանների համար

Ուժի մեջ է 2027 թ. հունվարի 1-ից մինչև 2027 թ. դեկտեմբերի 31-ը

blueshieldca.com/medicare

H2819_26_126A_PRO_001_M_AM Approved 08212026

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP), Medi-Medi Plan | 2027 թ. Նպաստների ամփոփում

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 08:00-ից 20:00-ը, PT, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.blueshieldca.com/medicare:

Ներածություն

Այս փաստաթուղթը Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ով ապահովագրված նպաստների և ծառայությունների համառոտ ամփոփագիրն է: Այն ներառում է հաճախակի տրվող հարցերի պատասխաններ, կարևոր կոնտակտային տվյալներ, առաջարկվող նպաստների և ծառայությունների համառոտ նկարագրություն և տեղեկություններ Ձեր իրավունքների մասին՝ որպես Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի անդամ: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները նշված են այբբենական կարգով՝ *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Ազատում պատասխանատվությունից 3

B. Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ) 11

C. Ապահովագրված ծառայությունների ցանկ 16

D. Նպաստներ, որոնք ապահովագրվում են Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ից դուրս 49

E. Ծառայություններ, որոնք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ապահովագրվում 53

F. Ձեր իրավունքները՝ որպես ծրագրի անդամ 53

G. Ինչպես բողոք ներկայացնել կամ բողոքարկել մերժված, հետաձգված կամ փոփոխված ծառայության համար 55

H. Ինչ անել, եթե խարդախություն եք կասկածում 56

A. Ազատում պատասխանատվությունից

Սա 2027 թ. համար Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի կողմից ապահովագրվող առողջապահական ծառայությունների ամփոփագիր է: Սա ընդամենն ամփոփագիր է: Նպաստների ամբողջական ցանկի համար խնդրում ենք կարդալ *Անդամի տեղեկագիրքը:* Նպաստների մասին տրամադրված տեղեկություններում նշված չեն մեր կողմից ապահովագրվող բոլոր ծառայությունները կամ բոլոր սահմանափակումներն ու բացառությունները: Մեր կողմից ապահովագրվող ծառայությունների ամբողջական ցանկը ստանալու համար խնդրում ենք ուսումնասիրել *Անդամի տեղեկագիրքն* այստեղ՝ blueshieldca.com/DSNPdocuments2027, կամ զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, ժամը 08:00-ից 20:00-ը, խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով (PT), շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Նշում. *Անդամի տեղեկագիրքը* հասանելի կլինի մեր կայքում մինչև 2026 թ. հոկտեմբերի 15-ը:

- Blue Shield of Californian-ն HMO D-SNP ծրագիր է՝ Medicare-ի և California State Medicaid Program-ի հետ կնքված պայմանագրերով: Blue Shield of California-ին ամդամագրվելը կախված է պայմանագրի նորացումից:

- Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը ներառում է Part D ապահովագրություն, որն ապահովում է դեղատոմսով դեղերի ապահովագրություն՝ առաջարկելով և՛ բժշկական, և՛ դեղատոմսով դեղերի՝ մեկ ծրագրի ներքո ապահովագրման հարմարավետությունը:

- Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ին միանալու համար Դուք պետք է ունենաք Medicare Part A և Medicare Part B, համապատասխանեք Medi-Cal-ին (Medicaid) և բնակվեք մեր սպասարկման տարածքում: Մեր սպասարկման տարածքը ներառում է Los Angeles և San Diego վարչաշրջանները:

- Սննդի և թարմ մթերքի նպաստը Քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող անձանց համար նախատեսված հատուկ լրացուցիչ նպաստ է (SSBCI): Ծրագրի ոչ բոլոր անդամները կարող են ստանալ դա: Իրավասությունը կախված է նրանից, թե արդյոք բավարարվում է «քրոնիկ հիվանդություն ունեցող մասնակից» սահմանումը: Համապատասխանող քրոնիկ հիվանդությունները ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով. Սրտանոթային խնդիրներ, սրտի քրոնիկ անբավարարություն, շաքարախտ, ավելորդ քաշ, գիրություն, մետաբոլիկ համախտանիշ և թոքերի քրոնիկ խնդիրներ: Խնդրում ենք ծանոթանալ Ծրագրի *Անդամի տեղեկագրքին*՝ համապատասխան քրոնիկ հիվանդությունների և ընտրության պահանջների ամբողջական ցանկը տեսնելու համար:

- Մեր ծրագրի Մատակարարների հասցեագիրքը տեղադրված է մեր կայքում՝ blueshieldca.com/medicare/providerdirectory հղումով:

- Մեր ծրագրի Դեղատների հասցեագիրքը տեղադրված է մեր կայքում՝ blueshieldca.com/medpharmacy2027 հղումով:

- Ամբողջական և թարմ տեղեկատվություն ստանալու համար այն մասին, թե որ դեղերն են ապահովագրվում, կարող եք այցելել մեր կայքը՝ blueshieldca.com/medformulary2027 հղումով:

- Amazon Pharmacy-ն Blue Shield of California-ից անկախ կազմակերպություն է և պայմանագրային հիմունքներով մատուցում է դեղատոմսով դեղերի՝ տուն առաքման ծառայություններ Blue Shield-ի դեղորայքային նպաստներ ունեցող անդամներին: Անդամները պատասխանատու են ծախսերի իրենց բաժնի համար, ինչպես նշված է նպաստների ծրագրի մանրամասներում:

- **Medicare-ի** մասին հավելյալ տեղեկությունների համար կարող եք կարդալ «*Medicare-ը և Դուք*» տեղեկագիրքը: Այն պարունակում է Medicare-ի նպաստների, իրավունքների և պաշտպանությունների վերաբերյալ ամփոփագիր և Medicare-ի վերաբերյալ ամենահաճախ տրվող հարցերի պատասխանները: Դուք կարող եք ստանալ այն Medicare-ի կայքում (www.medicare.gov) կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048: **Medi-Cal-ի** մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար կարող եք այցելել California-ի Առողջապահական խնամքի սպասարկման բաժնի (DHCS) կայքը (www.dhcs.ca.gov/) կամ դիմել Medi-Cal Օմբուդսմենի գրասենյակ՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 08:00-ից 17:00-ը: Կարող եք նաև զանգահարել հատուկ Օմբուդսմենին, եթե ունեք և՛ Medicare, և՛ Medi-Cal՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 09:00-ից 17:00-ը:

- 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。

- Այս փաստաթղթում «մենք», «մեզ» կամ «մեր» բառերը ենթադրում են, որ խոսքը գնում է California Physicians' Service-ի մասին (գործում է «Blue Shield of California» անվան տակ): Երբ ասվում է «ծրագիր» կամ «մեր ծրագիրը», ապա խոսքը գնում է Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի մասին:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 08:00-ից 20:00-ը, PT, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.blueshieldca.com/medicare:

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: TTY 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

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

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

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 hluo 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 zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-452-4413** (TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស 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 **1-800-452-4413** (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-800-452-4413** (TTY: 711) 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) **นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง 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.

❖ Այս փաստաթուղթն անվճար հասանելի է արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն (ավանդական), չինարեն (պարզեցված), պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն կամ իսպանական կրեոլերեն, տագալերեն և վիետնամերեն լեզուներով:

- Այս փաստաթուղթը և հետագա անհրաժեշտ հաղորդակցությունն անգլերենից բացի այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով ստանալու համար կարող եք մշտական հայտ ներկայացնել (խոշոր տպատառերով, բրայլով, ձայնագրությամբ և այլն): Այս հայտը ներկայացնելու համար կարող եք դիմել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, ժամը 08:00-ից 20:00-ը, PT, շաբաթը յոթ օր: Հաճախորդների սպասարկման բաժինը Ձեր նախընտրած լեզուն և ձևաչափը կպահի ֆայլում մինչև այն պահը, երբ Դուք ցանկանաք թարմացումներ կատարել:

- Մշտական հայտը փոփոխելու համար՝ պահանջվող հաղորդակցությունը նախընտրած լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով ստանալու նպատակով, խնդրում ենք դիմել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, ժամը 08:00-ից 20:00-ը, PT, շաբաթը յոթ օր:

B. Հաճախակի տրվող հարցեր (ՀՏՀ)

Հետևյալ աղյուսակը թվարկում է հաճախակի տրվող հարցերը:

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
Ի՞նչ է Medi-Medi Plan-ը:	Medi-Medi Plan-ն առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal-ի հետ՝ մասնակիցներին այդ երկու ծրագրերի նպաստները տրամադրելու նպատակով: Այն նախատեսված է 21 և ավելի բարձր տարիքի անձանց համար: Medi-Medi Plan-ը կազմակերպություն է, որը կազմված է բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցությունների (LTSS) մատակարարներից, ինչպես նաև այլ մատակարարներից: Այն նաև ունի Խնամքի համակարգողներ, որոնք կօգնեն Ձեզ տնօրինել բոլոր մատակարարներին, ծառայություններն ու աջակցությանները: Նրանք բոլորը աշխատում են միասին, որպեսզի ապահովեն Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը:
Արդյո՞ք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ում ես կստանամ Medicare-ի և Medi-Cal-ի միևնույն նպաստները, որոնք ստանում եմ այժմ:	Դուք կստանաք Ձեր Medicare և Medi-Cal ծրագրերի նպաստների մեծ մասն անմիջապես Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ից: Դուք կաշխատեք մատակարարների այնպիսի թիմի հետ, որը Ձեզ կօգնի որոշել, թե որ ծառայությունները լավագույն կերպով կբավարարեն Ձեր կարիքները: Սա նշանակում է, որ որոշ ծառայություններ, որոնք Դուք այժմ ստանում եք, կարող են փոխվել՝ ելնելով Ձեր կարիքներից, ինչպես նաև բժշկի և խնամքի թիմի գնահատականներից: Դուք կարող եք նաև ստանալ այլ նպաստներ՝ Ձեր առողջապահական ծրագրից դուրս, ինչպես հիմա եք անում՝ ուղղակիորեն նահանգային կամ վարչաշրջանի գործակալությունից, ինչպիսիք են Տնային աջակցության ծառայությունները (IHSS), հոգեկան առողջության և թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումներով զբաղվող մասնագիտացված ծառայությունները կամ տարածաշրջանային կենտրոնի ծառայությունները: Երբ գրանցվեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ում, Դուք և Ձեր խնամքի թիմը միասին կաշխատեք՝ Խնամքի անհատականացված ծրագիր կազմելու համար, որը կբավարարի Ձեր առողջական և աջակցության կարիքները և կարտացոլի Ձեր անձնական նախասիրություններն ու նպատակները: Եթե Դուք ընդունում եք որևէ Medicare Part D դեղամիջոց, որը Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը սովորաբար չի ապահովագրում, Դուք կարող եք ժամանակավոր պաշար ստանալ, իսկ մենք կօգնենք Ձեզ անցնել մեկ այլ դեղամիջոցի կամ բացառություն կարգով Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ից ապահովագրություն ստանալ այդ դեղամիջոցի համար, եթե այն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711):

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
Կարո՞ղ եմ օգտվել նույն բժիշկներից, որոնցից օգտվում եմ այժմ: (շարունակություն հաջորդ էջում)	Հաճախ այդպես էլ լինում է: Եթե Ձեր մատակարարները (ներառյալ բժիշկները, հիվանդանոցները, թերապևտները, դեղատները և առողջապահական այլ ծառայություններ մատուցողները) աշխատում են Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի հետ և ունեն պայմանագիր մեզ հետ, Դուք կարող եք շարունակել այցելել նրանց: • Մեզ հետ պայմանագիր ունեցող մատակարարները «ցանցային» են համարվում: Ցանցային մատակարարները մասնակցում են մեր ծրագրին: Դա նշանակում է, որ նրանք ընդունում են մեր ծրագրի անդամներին և մատուցում են ծառայություններ, որոնք ապահովագրվում են մեր ծրագրով: **Դուք պետք է օգտվեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի ցանցում գործող մատակարարներից:** Եթե Դուք օգտվում եք այն մատակարարներից կամ դեղատներից, որոնք մեր ցանցում չեն, ծրագիրը կարող է չվճարել այս ծառայությունների կամ դեղերի համար: • Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է հրատապ, կամ շտապ օգնության, կամ տարածքից դուրս գտնվող դիալիզի ծառայություններ, կարող եք օգտվել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ից դուրս գործող մատակարարներից: • Եթե Դուք ներկայումս բուժում եք ստանում այնպիսի մատակարարի մոտ, որը դուրս է Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի ցանցից, կամ կայացած հարաբերություններ ունեք այնպիսի մատակարարի հետ, որը դուրս է Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի ցանցից, կարող եք զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ պարզելու, թե արդյոք կարող եք շարունակել նրան այցելել կամ խնդրել խնամքի շարունակականություն: Դուք, Ձեր լիազորված ներկայացուցիչը կամ Ձեր մատակարարը կարող եք խնամքի շարունակականություն խնդրել ցանցից դուրս գործող մատակարարի մոտ, եթե. ○ Մեր ծրագրում գրանցվելուց առաջ վերջին 12 ամսվա ընթացքում մեկ անգամ ոչ հրատապ այց եք ունեցել առաջնային կամ մասնագիտացված խնամքի մատակարարի մոտ, Դուք և Ձեր մատակարարը կարող եք խնդրել Խնամքի շարունակականություն: ○ Եթե Ձեր մատակարարը համաձայն է ընդունել մեր ծրագրի վճարման դրույքաչափերը և որակի՝ փաստաթղթերով հաստատված որևէ խնդիր չունի, որը կարող է խոչընդոտ հանդիսանալ, որ մենք նրան վճարենք, ապա Դուք կարող եք շարունակել խնամք ստանալ այս առաջնային կամ մասնագիտացված խնամքի մատակարարից մեր ծրագրին անդամագրվելուց հետո ևս 12 ամսվա ընթացքում:

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
Կարո՞ղ եմ օգտվել նույն բժիշկներից, որոնցից օգտվում եմ այժմ: (շարունակություն)	Պարզելու համար, թե արդյոք Ձեր բժիշկները ներառված են ծրագրի մատակարարների ցանցում, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, կամ տեսեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի *Մատակարարների հասցեագիրքը* ծրագրի կայքում՝ blueshieldca.com/medicare/providerdirectory: Եթե Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը նոր է Ձեզ համար, մենք կաշխատենք Ձեզ հետ՝ մշակելու Խնամքի անհատականացված ծրագիր, որը կբավարարի Ձեր կարիքները:
Ո՞վ է Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի Խնամքի համակարգողը:	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի Խնամքի համակարգողն այն հիմնական անձն է, ում Դուք պետք է դիմեք: Այս անձը Ձեզ օգնում է կապ պահել բոլոր մատակարարների հետ և կառավարել ծառայությունները՝ համոզվելու, որ Դուք ստանում եք այն, ինչ Ձեզ հարկավոր է:
Ի՞նչ են երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունները (LTSS):	Երկարաժամկետ ծառայությունների ու աջակցություններն (LTSS) օգնում են այն մարդկանց, ովքեր աջակցության կարիք ունեն առօրյա գործեր կատարելու համար, ինչպիսիք են լողանալը, զուգարան գնալը, հագնվելը, սնունդ պատրաստելը և դեղորայք ընդունելը: Այս ծառայությունների մեծ մասը տրամադրվում են Ձեր տանը կամ Ձեր համայնքում, բայց կարող են տրամադրվել նաև ծերանոցում կամ հիվանդանոցում: Որոշ դեպքերում վարչաշրջանը կամ այլ գործակալությունը կարող է կառավարել այս ծառայությունները, և Ձեր Խնամքի համակարգողը կամ խնամքի թիմը կաշխատի այդ գործակալության հետ:
Ի՞նչ է Տարեցների բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիրը (MSSP):	MSSP-ն ապահովում է շարունակական խնամքի համակարգում առողջապահական խնամքի մատակարարների հետ՝ առաջարկելով ավելին, քան Ձեր առողջապահական ծրագիրն արդեն իսկ ապահովում է, և կարող է կապել Ձեզ այլ անհրաժեշտ համայնքային ծառայությունների և ռեսուրսների հետ: Այս ծրագիրն օգնում է Ձեզ ստանալ այնպիսի ծառայություններ, որոնց օգնությամբ Դուք կարողանում եք ինքնուրույն ապրել Ձեր տանը:

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
Ի՞նչ է տեղի ունենում, եթե ինձ անհրաժեշտ է ծառայություն, սակայն Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ում չկա որևէ մատակարար, որը կարող է մատուցել այն:	Ծառայությունների մեծ մասը կտրամադրվի մեր ցանցի մատակարարների կողմից: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ծառայություն, որը հնարավոր չէ ստանալ մեր մատակարարների ցանցում, Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը կվճարի ցանցից դուրս գործող մատակարարի կողմից ծառայության մատուցման ծախսերը:
Որտե՞ղ է հասանելի Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը:	Այս ծրագրի սպասարկման տարածքը ներառում է. California նահանգի Los Angeles և San Diego վարչաշրջանները: Ծրագրին միանալու համար Դուք պետք է բնակվեք այս տարածքներից մեկում:
Ի՞նչ է նախօրոք լիազորումը:	Նախօրոք լիազորումը Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի կողմից տրվող հաստատումն է՝ մեր մատակարարների ցանցից դուրս ծառայություններ ստանալու կամ մեր ցանցում սովորաբար չապահովագրվող ծառայություններ ստանալու համար՝ **նախքան** այդ ծառայությունները ստանալը: Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը չի կարող ապահովագրել այն ծառայությունը, ընթացակարգը, պարագան կամ դեղը, որի համար Դուք նախօրոք լիազորում չեք ստացել: **Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է հրատապ, կամ շտապ օգնության, կամ տարածքից դուրս դիալիզի ծառայություններ, ապա Դուք նախօրոք լիազորում ստանալու կարիք չունեք:** Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը կարող է Ձեզ կամ Ձեր մատակարարին տրամադրել այն ծառայությունների կամ ընթացակարգերի ցանկը, որոնց համար նախօրոք լիազորում է հարկավոր Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ից՝ նախքան ծառայություն ստանալը: Եթե հարցեր ունեք այն մասին, թե արդյոք պահանջվում է նախօրոք լիազորում որոշակի ծառայությունների, ընթացակարգերի, պարագաների կամ դեղերի համար, ապա օգնության համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով, (TTY՝ 711):

Հաճախակի տրվող հարցեր	Պատասխաններ
Ի՞նչ է ուղեգիրը:	Ուղեգիր նշանակում է, որ Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարը (PCP) պետք է հաստատի Ձեր այցն այն բժշկի մոտ, որը Ձեր PCP-ն չէ: Ուղեգիրը տարբերվում է նախօրոք լիազորումից: Եթե չստանաք ուղեգիր Ձեր PCP-ից, Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը կարող է չապահովագրել այդ ծառայությունները: Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը կարող է տրամադրել Ձեզ ծառայությունների ցանկ, որոնք պահանջում են, որ Դուք ուղեգիր ստանաք Ձեր PCP-ից՝ նախքան ծառայության տրամադրումը: Ուսումնասիրեք *Անդամի տեղեկագիրքը*՝ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար այն մասին, թե երբ է Ձեզ ուղեգիր անհրաժեշտ Ձեր PCP-ից:
Արդյո՞ք վճարում եմ ամսական վճար (նաև կոչվում է ապահովագին) Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ում:	Ոչ: Քանի որ ունեք Medi-Cal, Ձեր առողջության ապահովագրության համար չեք վճարի որևէ ամսական ապահովագին, ներառյալ Ձեր Medicare Part B-ի ապահովագինը:
Որպես Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ծրագրի անդամ՝ արդյո՞ք վճարում եմ չհատուցվող գումար:	Ոչ: Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ում Դուք չհատուցվող գումար չեք վճարում:
Որքա՞ն է իմ գրպանից վճարվող առավելագույն գումարի չափը, որը ես պետք է վճարեմ բժշկական ծառայություն-ների համար՝ որպես Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի անդամ:	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ում բժշկական ծառայությունների համար ծախսաբաժին չկա, ուստի Ձեր գրպանի վճարվող տարեկան գումարը կազմում է $0:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 08:00-ից 20:00-ը, PT, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.blueshieldca.com/medicare:

C. Ապահովագրված ծառայությունների ցանկ

Հետևյալ աղյուսակն հակիրճ ներկայացնում է, թե ինչ ծառայություններ կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել, Ձեր ծախսերը և նպաստների մատուցման կանոնները:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Դուք հիվանդանոցային խնամքի կարիք ունեք	Հիվանդանոցում մնալը	$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ն ապահովագրում է հիվանդանոցում ստացիոնար բուժման անսահմանափակ թվով օրեր: Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:
	Բժշկի կամ վիրաբույժի խնամք	$0	Բժշկի և վիրաբույժի խնամքը տրամադրվում է որպես Ձեր հիվանդանոցային բուժման մաս:
	Ամբուլատոր հիվանդանոցային ծառայություններ, ներառյալ զննում	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:
	Ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոնի (ASC) ծառայություններ	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Դուք բժշկի կարիք ունեք (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Այց՝ վնասվածքի կամ հիվանդության բուժման նպատակով	$0	Դուք պետք է դիմեք ցանցային բժիշկների, մասնագետների և հիվանդանոցներ: Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Ուղեգիր է պահանջվում ցանցային հիվանդանոցների և մասնագետների համար (որոշակի նպաստների համար):
	Մասնագետի խնամք	$0	Դուք պետք է դիմեք ցանցային բժիշկների, մասնագետների և հիվանդանոցներ: Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Ուղեգիր է պահանջվում ցանցային հիվանդանոցների և մասնագետների համար (որոշակի նպաստների համար):
	Բարեկեցության այցեր, օրինակ՝ ընդհանուր ստուգում	$0	Դուք պետք է դիմեք ցանցային բժիշկների, մասնագետների և հիվանդանոցներ:
	Հիվանդություններից պաշտպանելուն միտված խնամք, օրինակ՝ գրիպի դեմ պատվաստումներ ու քաղցկեղի առկայությունը ստուգող զննումներ	$0	Կիրառվում է բոլոր կանխարգելիչ ծառայությունների համար, որոնք ապահովագրված են Original Medicare-ով կամ Medi-Cal-ով:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Դուք բժշկի կարիք ունեք (շարունակություն)	«Բարի գալուստ Medicare» (մեկանգամյա կանխարգելիչ այց)	$0	Այցը ներառում է՝ • Ձեր առողջական վիճակի հետազոտություն, • Ուսուցանում և խորհրդատվություն Ձեզ անհրաժեշտ կանխարգելիչ ծառայությունների վերաբերյալ (ներառյալ զննումներ և պատվաստումներ), և • Ուղեգրեր այլ տեսակի խնամքի համար, եթե դրա կարիքն ունեք: Նշում. մենք ապահովագրում ենք «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցը միայն առաջին 12 ամսվա ընթացքում, երբ Դուք ունեք Medicare Part B: Երբ նշանակեք Ձեր հանդիպումը, տեղեկացրեք Ձեր բժշկի ընդունարանը, որ ցանկանում եք ամրագրել Ձեր «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցը:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Դուք շտապ օգնության կարիք ունեք	Շտապ օգնության սենյակի ծառայություններ	$0	Դուք կարող եք այցելել շտապ օգնության ցանկացած սենյակ, եթե ողջամտորեն կարծում եք, որ շտապ օգնության կարիք ունեք: Դուք կարող եք օգտվել շտապ օգնության սենյակի ծառայություններից Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի մատակարարների ցանցից դուրս՝ առանց նախօրոք լիազորում ստանալու:
	Հրատապ խնամք	$0	Սա շտապ օգնության խնամք ՉԷ: Հրատապ խնամքն այն է, երբ առողջական վիճակը, հիվանդությունը կամ վնասվածքը կյանքին չեն սպառնում, սակայն անհրաժեշտ է անհապաղ բժշկական խնամք: Դուք կարող եք օգտվել հրատապ խնամքի ծառայություններից Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի ցանցից դուրս և առանց նախօրոք լիազորման:
Դուք բժշկական հետազոտությունների կարիք ունեք (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Ախտորոշիչ ռադիոլոգիական ծառայություններ (օրինակ՝ ռենտգեն կամ այլ սկանավորման ծառայություններ, ինչպիսիք են CAT կամ MRI սկանավորումը)	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Դուք բժշկական հետազոտությունների կարիք ունեք (շարունակություն)	Լաբորատոր անալիզներ և ախտորոշիչ ընթացակարգեր, օրինակ՝ արյան անալիզներ	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:
Դուք լսողության/լսողական ծառայությունների կարիք ունեք	Լսողության զննումներ	$0	Ստուգում՝ լսողության և հավասարակշռության խնդիրներն ախտորոշելու և բուժելու նպատակով: Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:
	Լսողության հետ կապված ծառայություններ (Medicare-ի կողմից չապահովագրված)	$0	Դուք տարեկան $1500 նպաստ ունեք լսողության մեկ ընթացիկ (Medicare-ի կողմից չապահովագրված) ստուգման և մինչև երկու լսողական սարքի համար (երկու ականջների համար միասին) և լսողական սարքերի երկու հարմարեցումների և գնահատումների համար: Այս նպաստը չի կարող փոխանցվել մեկ տարվանից մյուսը: Դուք կարող եք ստանալ այս ծառայությունները Ձեր կողմից ընտրված լսողական սարքերի մատակարարից: Դուք փոստով կստանաք Flex քարտ, որը նախապես կհամալրվի Ձեր նպաստով՝ լսողական ծառայությունների համար վճարելու նպատակով:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Դուք ատամնաբուժական խնամքի կարիք ունեք (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Ատամնաբուժական զննումներ և կանխարգելիչ խնամք	$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը տրամադրում է ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք ներառված չեն Medi-Cal Dental ծրագրում, տես *Անդամի տեղեկագրքի* Գլուխ 4-ը: Medi-Cal-ն ապահովագրում է ատամնաբուժական ստուգումներ և կանխարգելիչ ատամնաբուժական խնամք բոլոր անդամների համար: Medi-Cal Dental ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայությունների ամբողջական ցանկի համար զանգահարեք 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) հեռախոսահամարով կամ այցելեք Smile, California՝ https://smilecalifornia.org հղումով: Այս ռեսուրսները կարող են նաև օգնել Ձեզ գտնել Medi-Cal Dental մատակարար և օգնել ներկայացնել բողոք կամ գանգատ Medi-Cal Dental ծրագրի ծառայությունների հետ կապված:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 08:00-ից 20:00-ը, PT, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.blueshieldca.com/medicare:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Դուք ատամնաբուժական խնամքի կարիք ունեք (շարունակություն)	Վերականգնողական և շտապ օգնության ատամնաբուժական խնամք	$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal ծրագիրը տրամադրում է ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք ապահովագրված չեն Medi-Cal Dental ծրագրի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկություններ այն մասին, թե ինչ է ապահովագրում Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը և ինչպես է այն համակարգվում Medi-Cal Dental ծրագրի հետ, կարող եք գտնել *Անդամի տեղեկագրքի* Գլուխ 4-ում: Medi-Cal-ն ապահովագրում է «վերականգնողական» և շտապ ատամնաբուժական խնամք բոլոր անդամների համար: Medi-Cal Dental ծրագրի կողմից ապահովագրված ծառայությունների ամբողջական ցանկի համար զանգահարեք 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) հեռախոսահամարով կամ այցելեք Smile, California՝ https://smilecalifornia.org հղումով: Այս ռեսուրսները կարող են նաև օգնել Ձեզ գտնել Medi-Cal Dental մատակարար և օգնել Medi-Cal Dental ծրագրի ծառայությունների համար բողոք կամ գանգատ ներկայացնել:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 08:00-ից 20:00-ը, PT, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.blueshieldca.com/medicare:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Դուք աչքի խնամքի կարիք ունեք	Աչքի ստուգումներ	$0	Ձեր բժշկից կողմից տրամադրված ուղեգիր կարող է պահանջվել՝ աչքի ստուգման համար՝ աչքի վրա ազդող հիվանդություններն ու խնդիրներն ախտորոշելու և բուժելու համար:
	Ակնոցներ կամ կոնտակտային ոսպնյակներ	$0	Մեր ծրագիրը վճարում է մեկ զույգ ակնոցի շրջանակների համար (մինչև $500 միջին մանրածախ արժեքով) ամեն տարի, եթե Դուք օգտվում եք ցանցային մատակարարից: Եթե Դուք ընտրում եք ակնոցի շրջանակներ, որոնց արժեքը գերազանցում է $500-ը, ապա տարբերությունը պետք է ինքներդ վճարեք: Մեր ծրագիրը վճարում է դեղատոմսով տրված մեկ զույգ ակնոցի ապակիների համար (անկախ չափից կամ հզորությունից) **ԿԱՄ** կոնտակտային ոսպնյակների համար (մինչև $500 արժեքով կոնտակտային ոսպնյակների ծառայության և նյութերի համար) ամեն տարի, եթե Դուք օգտվում եք ցանցային մատակարարից: Եթե ծառայության և նյութերի արժեքը գերազանցում է $500-ը, ապա տարբերությունը պետք է ինքներդ վճարեք:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Դուք հոգեկան առողջության ծառայությունների կարիք ունեք (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Հոգեկան առողջության ծառայություններ	$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը ներառում է Medicare-ի և Medi-Cal-ի հոգեկան առողջության ծառայությունների մեծ մասը, սակայն որոշ մասնագիտացված հոգեկան առողջության և թմրամոլության խանգարումների ծառայություններ մատուցվում են ծրագրից դուրս՝ նահանգային կամ վարչաշրջանային գործակալությունների միջոցով: Այս ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք այս փաստաթղթի Բաժին D-ն: Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:
	Հոգեկան առողջության ծառայությունների կարիք ունեցող մարդկանց ստացիոնար և ամբուլատոր խնամք և համայնքային ծառայություններ	$0	Ապահովագրված ծառայությունները ներառում են հոգեկան առողջության խնամքի ծառայություններ, որոնք պահանջում են հիվանդանոցում մնալ:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Դուք հոգեկան առողջության ծառայությունների կարիք ունեք (շարունակությունը հաջորդ էջում)			Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են ստացիոնար ծառայություններ անկախ հոգեբուժարանում, մենք վճարում ենք առաջին 190 օրվա համար: Դրանից հետո տեղական վարչաշրջանի հոգեկան առողջության գործակալությունը վճարում է բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ ստացիոնար հոգեբուժական ծառայությունների համար: 190 օրից ավելի խնամքի լիազորումը համաձայնեցվում է վարչաշրջանի հոգեկան առողջության տեղական գործակալության հետ: 190-օրյա սահմանաչափը **չի** տարածվում ընդհանուր հիվանդանոցի հոգեբուժական բաժանմունքում մատուցվող ստացիոնար հոգեկան առողջության ծառայությունների վրա: Եթե Դուք 65 տարեկան եք կամ ավելի բարձր տարիքի, մենք վճարում ենք Հոգեկան հիվանդությունների ինստիտուտում (IMD) ստացած ծառայությունների համար:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Դուք հոգեկան առողջության ծառայությունների կարիք ունեք (շարունակություն)			Հոգեկան առողջության և թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման որոշ մասնագիտացված ծառայություններ տրամադրվում են ծրագրից դուրս՝ նահանգի կամ վարչաշրջանային գործակալությունների միջոցով: Այս ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունները կգտնեք այս փաստաթղթի Բաժին D-ում: Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:
Ձեզ անհրաժեշտ են թմրանյութերի օգտագործման խանգարման ծառայություններ (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման ծառայություններ	$0	Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, և, հնարավոր է, նաև ստորև չնշված այլ ծառայությունների համար՝ • Ալկոհոլի չարաշահմանն առնչվող զննում և խորհրդատվություն • Թմրանյութերի չարաշահման հետ կապված բուժում • Խմբային կամ անհատական խորհրդատվություն որակավորված կլինիկայի կողմից

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ են թմրանյութերի օգտագործման խանգարման ծառայություններ (շարունակություն)			• Միջին ծանրության դետոքսիկացիա՝ թմրամոլության ստացիոնար բուժման ծրագրով • Ալկոհոլի և/կամ թմրանյութերի հետ կապված բուժման ծառայություններ՝ ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման կենտրոնում • Բուժում՝ երկար ազդեցություն ունեցող Naltrexone-ի (vivitrol) միջոցով Ձեր վարչաշրջանի գործակալությունը նաև մատուցում է թմրանյութերի օգտագործման խանգարման Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ այն անդամներին, ովքեր համապատասխանում են բժշկական անհրաժեշտության կանոններին: Այս ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք այս փաստաթղթի Բաժին D-ն: Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Ձեզ անհրաժեշտ է բնակության վայր, որտեղ կան մարդիկ՝ պատրաստ օգնելու Ձեզ	Հմուտ բուժքույրական խնամք	$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը ներառում է անսահմանափակ թվով օրեր որակավորված բուժքույրական հաստատությունում (SNF): Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:
	Ծերանոցային խնամք	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:
	Մեծահասակների խնամակալություն և մեծահասակների խմբային խնամակալություն	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:
Ձեզ անհրաժեշտ է թերապիա՝ կաթվածից կամ դժբախտ պատահարից հետո	Աշխատանքային, ֆիզիկական կամ խոսքային թերապիա	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:
Դուք օգնության կարիք ունեք առողջապահական ծառայությունները ստանալու հարցում (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Շտապ օգնության փոխադրման ծառայություններ	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:
	Շտապ փոխադրում	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Դուք օգնության կարիք ունեք առողջապահական ծառայությունները ստանալու հարցում (շարունակություն)	Փոխադրում՝ բժշկի այցի և ծառայություններից օգտվելու նպատակով	$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը տարեկան ապահովագրում է մինչև 24 միակողմանի ուղևորություն դեպի ծրագրի կողմից հաստատված առողջապահական վայրեր՝ ոչ շտապ բժշկական և ոչ բժշկական փոխադրման համար: Յուրաքանչյուր ուղևորություն չպետք է գերազանցի 70 մղոն: Medi-Cal-ն ապահովագրում է անսահմանափակ ուղևորություններ դեպի հաստատված վայրեր՝ Ձեր 24 միակողմանի ուղևորություններն օգտագործելուց հետո: Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ:
Ձեր հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը բուժելու համար դեղերի կարիք ունեք (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Medicare Part B-ի դեղեր	$0	Part B-ում ներառված դեղերը հետևյալն են՝ Ձեր բժշկի կողմից իր ընդունարանում տրվող դեղեր, բերանի խոռոչի քաղցկեղի համար նախատեսված որոշ դեղամիջոցներ և որոշ բժշկական սարքավորումների հետ օգտագործվող դեղամիջոցներ: Այս դեղերի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք *Անդամի տեղեկագիրքը:*

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Ձեր հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը բուժելու համար դեղերի կարիք ունեք (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Medicare Part D-ի դեղեր Մակարդակ 1. Նախընտրելի ջեներիկ դեղեր (ներառում է նախընտրելի ջեներիկ դեղեր) Մակարդակ 2. Ջեներիկ դեղեր (ներառում է ջեներիկ դեղեր և կենսանմանակներ)	$0՝ 30-օրյա պաշարի համար: $0՝ 30-օրյա պաշարի համար:	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Ապահովագրված դեղերի տեսակների վրա կարող են գործել սահմանափակումներ: Ավելի շատ տեղեկությունների համար խնդրում ենք կարդալ Blue Shield Medicare + Medi-Cal ծրագրի *Ապահովագրված դեղերի ցանկը (Դեղերի ցանկ)*: Երբ Դուք կամ մեկ ուրիշը՝ Ձեր անունից, վճարեք $2400, Դուք կհասնեք «աղետալի ապահովագրության փուլին» և կվճարեք $0 Ձեր բոլոր Medicare դեղերի համար: Այս փուլի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք *Անդամի տեղեկագիրքը:*

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Ձեր հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը բուժելու համար դեղերի կարիք ունեք (շարունակությունը հաջորդ էջում)			Մակարդակ 1, 2, 3 և 4 դեղերի համար հասանելի են երկարացված օրվա պաշարները ցանցի մանրածախ և տնային առաքում ապահովող դեղատներում: Այս երկարացված օրվա պաշարների ծախսերի բաշխման գումարը նույնն է, ինչ մեկ ամսվա պաշարի համար: Մակարդակ 5-ի դեղերը հասանելի չեն երկարացված օրվա պաշարի համար: Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար խնդրում ենք կապվել ծրագրի հետ: Դուք կարող եք ստանալ Ձեր դեղերը ցանցի մանրածախ կամ տնային առաքում ապահովող դեղատնից:
	Մակարդակ 3. Նախընտրելի ապրանքանշային դեղեր (ներառում է նախընտրելի ապրանքանշային դեղեր, կենսանմանակներ և որոշ ջեներիկ դեղեր)	Եթե ստանում եք Extra Help, Դուք կվճարեք. Ապահովագրված ջեներիկ դեղերի համար (ներառյալ ապրանքանշային դեղեր, որոնք անցնում են որպես ջեներիկ) կամ՝ • $0,00 կամ • $1,65 կամ • $5,80	

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Ձեր հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը բուժելու համար դեղերի կարիք ունեք (շարունակությունը հաջորդ էջում)		Բոլոր մյուս ապահովագրված դեղերի համար կամ՝ • $0,00 կամ • $5,00 կամ • $14,40 Եթե ստանում եք Extra Help, ապա այս մակարդակում ապահովագրված յուրաքանչյուր ինսուլինային դեղամիջոցի ամսական պաշարի համար կվճարեք $0,00-ից $14,40: Եթե չեք որակավորվում Extra Help-ի համար, ապա այս մակարդակում ապահովագրված յուրաքանչյուր ինսուլինային դեղամիջոցի մեկ ամսվա պաշարի համար կվճարեք ոչ ավելի, քան $35,00, 2 ամսվա պաշարի համար՝ $70,00, իսկ 3 ամսվա պաշարի համար՝ $105,00, կամ այս մակարդակում ներառված յուրաքանչյուր ապահովագրված ոչ ինսուլինային դեղամիջոցի համար կվճարեք 17% համասապահովագրություն:	

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Ձեր հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը բուժելու համար դեղերի կարիք ունեք (շարունակություն)		Դեղերի համավճարները կարող են տարբեր լինել՝ կախված Ձեր կողմից ստացվող Extra Help-ի մակարդակից: Հավելյալ տեղեկության համար խնդրում ենք կապ հաստատել ծրագրի հետ:	
	Մակարդակ 4. Ոչ նախընտրելի դեղեր (ներառում է ոչ նախընտրելի ապրանքանշային դեղեր, կենսանմանակներ և որոշ ջեներիկ դեղեր)	Եթե ստանում եք Extra Help, Դուք կվճարեք. Ապահովագրված ջեներիկ դեղերի համար (ներառյալ ապրանքանշային դեղեր, որոնք անցնում են որպես ջեներիկ) կամ՝ • $0,00 կամ • $1,65 կամ • $5,80 Բոլոր մյուս ապահովագրված դեղերի համար կամ՝ • $0,00 կամ • $5,00 կամ • $14,40 Եթե ստանում եք Extra Help, ապա այս մակարդակում ապահովագրված յուրաքանչյուր ինսուլինային դեղամիջոցի ամսական պաշարի համար կվճարեք $0,00-ից $14,40:	

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Ձեր հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը բուժելու համար դեղերի կարիք ունեք (շարունակությունը հաջորդ էջում)		Եթե չեք որակավորվում Extra Help-ի համար, ապա այս մակարդակում ապահովագրված յուրաքանչյուր ինսուլինային դեղամիջոցի մեկ ամսվա պաշարի համար կվճարեք ոչ ավելի, քան $35,00, 2 ամսվա պաշարի համար՝ $70,00, իսկ 3 ամսվա պաշարի համար՝ $105,00, կամ այս մակարդակում ներառված յուրաքանչյուր ապահովագրված ոչ ինսուլինային դեղամիջոցի համար կվճարեք 17% համաապահովագրություն: Դեղերի համավճարները կարող են տարբեր լինել՝ կախված Ձեր կողմից ստացվող Extra Help-ի մակարդակից: Հավելյալ տեղեկության համար խնդրում ենք կապ հաստատել ծրագրի հետ:	

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Ձեր հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը բուժելու համար դեղերի կարիք ունեք (շարունակություն)	Մակարդակ 5. Մասնագիտացված մակարդակի դեղեր (ներառում է շատ թանկ ապրանքանշային դեղեր, կենսանմանակներ և ջեներիկ դեղեր, որոնք կարող են պահանջել հատուկ մշակում և/կամ ուղադիր վերահսկում)	Եթե ստանում եք Extra Help, Դուք կվճարեք. Ապահովագրված ջեներիկ դեղերի համար (ներառյալ ապրանքանշային դեղեր, որոնք անցնում են որպես ջեներիկ) կամ՝ • $0,00 կամ • $1,65 կամ • $5,80 Բոլոր մյուս ապահովագրված դեղերի համար կամ՝ • $0,00 կամ • $5,00 կամ • $14,40 Եթե չհամապատասխանեք Extra Help-ին, ապա այս մակարդակում ներառված յուրաքանչյուր ապահովագրված դեղամիջոցի համար կվճարեք ոչ ավելի, քան 25% համաապահովագրություն: Դեղերի համավճարները կարող են տարբեր լինել՝ կախված Ձեր կողմից ստացվող Extra Help-ի մակարդակից: Հավելյալ տեղեկության համար խնդրում ենք կապ հաստատել ծրագրի հետ:	

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Ձեզ օգնություն է անհրաժեշտ առողջանալու համար, կամ ունեք առողջական հատուկ կարիքներ	Վերականգնողական ծառայություններ	$0	Ապահովագրված ծառայություններն ընդգրկում են՝ ֆիզիկական թերապիա, աշխատանքային թերապիա և խոսքի թերապիա: Ամբուլատոր վերականգնողական ծառայությունները մատուցվում են տարբեր ամբուլատոր հաստատություններում, ինչպիսիք են հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքները, անկախ թերապևտների ընդունարանները և Ընդհանուր ամբուլատոր վերականգնողական հաստատությունները (CORF): Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ: Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:
	Բժշկական սարքավորումներ տնային խնամքի համար	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ:
	Դիալիզի ծառայություններ	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Դուք ոտքերի խնամքի կարիք ունեք	Օրթոպեդիկ ծառայություններ	$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:
	Օրթեզների ծառայություններ	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ:
Դուք տևական օգտագործման բժշկական սարքավորումների (DME) կարիք ունեք **Նշում. սա ապահովագրվող DME-ների ամբողջական ցանկը չէ: Ամբողջական ցանկի համար դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ կարդացեք *Անդամի տեղեկագրքի* Գլուխ 4-ը:**	Անվասայլակներ, հենակներ և քայլակներ	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ:
	Նեբուլայզերներ	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ:
	Թթվածնային սարքավորումներ և պարագաներ	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Դուք օգնության կարիք ունեք տանն ապրելու համար (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Տանը մատուցվող առողջական ծառայություններ	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ:
	Տնային ծառայություններ, ինչպիսիք են մաքրումը կամ տնային տնտեսություն վարելը, կամ տանն արվող փոփոխություններ, օրինակ՝ ճաղավանդակների տեղադրում	$0	Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է լրացուցիչ օգնություն տանը, կապվեք մեր Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan Խնամքի համակարգողների հետ՝ օգտագործելով Ձեր ID քարտի վրա նշված հեռախոսահամարը: Նրանք կաշխատեն Ձեզ հետ՝ կապելով Ձեզ տնային աջակցության ծառայությունների մատուցողների և համայնքային աջակցության կենտրոնների հետ, որոնք Ձեզ ավելի շատ ծառայություններ կտրամադրեն՝ տանն ապահով և առողջ լինելու համար:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Դուք օգնության կարիք ունեք տանն ապրելու համար (շարունակություն)	Չափահասների ցերեկային խնամք, Չափահասների համայնքային ծառայությունների կենտրոն (CBAS) կամ այլ օժանդակ ծառայություններ	$0	Եթե չափահասների ցերեկային խնամքի կամ CBAS ծառայությունների կարիք ունեք, դիմեք մեր Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի Խնամքի համակարգողներին՝ օգտագործելով Ձեր ID քարտի վրա նշված հեռախոսահամարը: Նրանք կաշխատեն Ձեզ հետ՝ կապելով Ձեզ այն մատակարարների հետ, որոնք անհրաժեշտ են Ձեզ:
	Ցերեկային աբիլիտացիոն ծառայություններ	$0	
	Ծառայություններ, որոնք կօգնեն Ձեզ ապրել ինքնուրույն (տնային առողջապահական ծառայություններ կամ անձնական խնամք ապահովողի ծառայություններ)	$0	Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է տնային առողջապահական կամ անձնական խնամքի ծառայություններ, կապվեք Ձեր Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan Խնամքի համակարգողի հետ՝ օգտագործելով Ձեր ID քարտի վրա նշված հեռախոսահամարը: Նրանք կարող են օգնել Ձեզ օգտվել այս ծառայություններից և աջակցել դիմում ներկայացնելու գործընթացում:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Բեկաբուժական ծառայություններ	$0	Սահմանափակվում է տարեկան 12 այցելությամբ: Ապահովագրված ծառայություններն ընդգրկում են՝ • Նախնական և հետագա զննումներ • Բեկաբուժական գործողություններ • Օժանդակ թերապիաներ • Ռենտգեն (միայն բեկաբուժական) Medicare-ի հետ կապ չունեցող ապահովագրվող ծառայությունները տրամադրվում են American Specialty Health Plans of California, Inc.-ի (ASH Plans) մասնակից մատակարարների կողմից: Ապահովագրված ծառայությունները պետք է սահմանվեն որպես բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ASH Plans-ի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկությունների ստանալու կամ ASH Plans-ի պայմանագրային մատակարար գտնելու համար կարող եք զանգահարել ASH Plans՝ (800) 678-9133 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), երկուշաբթիից

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակությունը հաջորդ էջում)			ուրբաթ, ժամը 05:00-ից 20:00-ը, PT, ապրիլի 1-ից մինչև սեպտեմբերի 30-ը, ինչպես նաև կիրակիից շաբաթ, ժամը 08:00-ից 20:00-ը, PT, հոկտեմբերի 1-ից մինչև մարտի 31-ը: Կարող եք նաև զանգահարել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ այցելել blueshieldca.com/find-a-doctor կայքը՝ ASH ծրագրերի մասնակից մատակարար գտնելու համար:
	Շաքարախտի պարագաներ և ծառայություններ	$0	Ցույց տվեք Ձեր մատակարարին կամ դեղագործին Ձեր Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի և Medi-Cal-ի նպաստառուի ID քարտերը: Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ:
	Պրոթեզավորման ծառայություններ	$0	Կարող են կիրառվել լիազորման կանոններ:
	Ճառագայթային թերապիա	$0	Կարող են կիրառվել ուղեգրի պահանջներ:
	Ծառայություններ, որոնք կօգնեն կառավարել Ձեր հիվանդությունը	$0	

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 08:00-ից 20:00-ը, PT, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.blueshieldca.com/medicare:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակությունը հաջորդ էջում)	California-ի ինտեգրված խնամքի կառավարում (CICM)	$0	Ձեր Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի Խնամքի համակարգողները կարող են օգնել որոշել, թե արդյոք Դուք համապատասխանում եք CICM-ի համար: CICM-ը նահանգային հատուկ ծրագիր է, որը ներառում է ինտեգրված խնամքի համակարգում՝ բնակչության որոշակի խոցելի խմբերի համար, ներառյալ՝ • Չափահասներ, որոնք անօթևան են • Հիվանդանոց կամ շտապ օգնության բաժանմունք կանխարգելելի այցելությունների վտանգի տակ գտնվող չափահասներ • Հոգեկան առողջության և/կամ թմրանյութերի օգտագործման լուրջ խանգարումներ ունեցող չափահասներ • Բանտարկությունից դուրս եկած չափահասներ • Համայնքում ապրող և ենթադրաբար երկարաժամկետ խնամքի կարիք ունեցող չափահասներ

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակությունը հաջորդ էջում)			• Խնամքի հաստատություններից դուրսգրված չափահասներ • Չափահասներ, որոնք հղի են կամ գտնվում են հետծննդաբերական շրջանում, և ռասայական և էթնիկ ճնշումների վտանգի տակ են • Չափահասներ, որոնք ունեն դեմենցիայի հետ կապված փաստաթղթավորված կարիքներ Տեղեկանալու համար, թե արդյոք Դուք համապատասխանում եք CICM-ի այս խմբերից որևէ մեկին, և արդյոք կարող եք ստանալ լրացուցիչ աջակցություն, զանգահարեք Ձեր Խնամքի համակարգողին՝ օգտագործելով Ձեր նույնականացման քարտի վրա նշված հեռախոսահամարը:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Հատուկ լրացուցիչ նպաստներ քրոնիկ հիվանդների համար. Սնունդ և թարմ մթերք	$0	Ամեն եռամսյակը մեկ Ձեզ տրամադրվում է $240 չափով ընդհանուր նպաստ՝ առողջ և սննդարար սնունդ ու թարմ մթերք (պայմաններին համապատասխանելու դեպքում), ինչպես նաև առանց դեղատոմսի տրվող (OTC) պարագաներ ձեռք բերելու համար: Այս նպաստը չի կարող փոխանցվել մեկ եռամսյակից մյուսը: Եթե Դուք համապատասխանում եք պահանջներին, կարող եք տեղական պայմանագրային վաճառքի կետերից ձեռք բերել համապատասխան սնունդ և թարմ մթերք: Դուք փոստով կստանաք Flex քարտ, որը նախապես կհամալրվի Ձեր նպաստով՝ սննդի և թարմ մթերքի համար վճարելու նպատակով:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակությունը հաջորդ էջում)			Սննդի և թարմ մթերքի նպաստը Քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող անձանց համար նախատեսված հատուկ լրացուցիչ նպաստ է (SSBCI): Ոչ բոլոր անդամներն են որակավորվելու: Այս նպաստից օգտվելու համար Դուք պետք է համապատասխանեք «քրոնիկ հիվանդություն ունեցող անդամի» սահմանմանը և ունենաք համապատասխանությունն ապահովող մեկ կամ մի քանի առողջական խնդիր: Ծրագիրը կպարզի, թե արդյոք Դուք կարող եք ստանալ սննդի և թարմ մթերքի նպաստն՝ օգտագործելով Ձեր բժշկից ստացված տեղեկությունները կամ կապվելով Ձեր բժշկի հետ, որպեսզի նա տրամադրի համապատասխան քրոնիկ հիվանդության կամ հիվանդությունների մասին ստորագրված հայտարարություն: Լրացուցիչ մանրամասների համար խնդրում ենք ուսումնասիրել ծրագրի *Անդամի տեղեկագիրքը*:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Սննդի առաքում տուն	$0	Ստացիոնար հիվանդանոցից կամ մասնագիտացված բուժքույրական հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո մենք ապահովագրում ենք հետևյալը՝ • 22 սնունդ և 10 նախուտեստ մեկ դուրսգրման համար • Ճաշերն ու նախուտեստներն ըստ անհրաժեշտության կբաժանվեն մինչև երկու առանձին առաքումների • Ապահովագրությունը ներառում է միայն տարեկան երկու դուրսգրում:
	Բուժքույրական խնամք 24/7	$0	Կարող եք ունենալ գաղտնի առցանց զրույց գրանցված բուժքրոջ հետ՝ օրը 24 ժամ: Երբ Դուք ունեք բժշկական խնդիր, մեկ զանգ կատարելով մեր անվճար թեժ գծին՝ Դուք կկարողանաք կապվել գրանցված բուժքրոջ հետ, որը կլսի Ձեր մտահոգությունները և կօգնի Ձեզ լուծում գտնել: Զանգահարեք 1-877-304-0504 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակությունը հաջորդ էջում)	Առանց դեղատոմսի տրվող (OTC) պարագաներ		Ամեն եռամսյակը մեկ Ձեզ տրամադրվում է $240 չափով ընդհանուր նպաստ՝ իրավասու OTC պարագաներ, ինչպես նաև Սնունդ և թարմ մթերք ձեռք բերելու համար (եթե համապատասխանում եք սահմանված պահանջներին): Այս նպաստը չի կարող փոխանցվել մեկ եռամսյակից մյուսը: Այս նպաստով ապահովագրվում են այնպիսի դեղամիջոցներ, ինչպիսիք են ասպիրինը, վիտամինները, մրսածության և հազի դեղերը, ինչպես նաև վիրակապերը: Այս նպաստը չի ներառում առողջության հետ կապ չունեցող OTC պարագաներ: Դուք կարող եք ձեռք բերել համապատասխան OTC պարագաներ հեռախոսով, առցանց կամ մասնակից մանրածախ վաճառակետերում: Դուք փոստով կստանաք Flex քարտ, որը նախապես կհամալրվի Ձեր նպաստով՝ OTC պարագաների համար վճարելու նպատակով:

Առողջական կարիք կամ խնդիր	Ծառայություններ, որոնք կարող են Ձեզ անհրաժեշտ լինել	Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար	Տեղեկություններ սահմանափակումների, բացառությունների և նպաստների մասին (նպաստներին մատուցման կանոններ)
Լրացուցիչ ծառայություններ (շարունակություն)	SilverSneakers	$0	
	Շտապ օգնության/հրատապ ապահովագրություն ամբողջ աշխարհում	20% համապահովագրություն	20% համապահովագրությունը չեղյալ է հայտարարվում, եթե նույն հիվանդության պատճառով նույն օրվա ընթացքում ընդունվում եք հիվանդանոց: Միացյալ Նահանգներից և դրա տարածքից դուրս ապահովագրվող շտապ օգնության կամ հրատապ խնամքի ծառայությունների համար ընդհանուր տարեկան սահմանափակում չկա:

Նպաստների վերը նշված ցանկը տրամադրվում է միայն տեղեկատվական նպատակներով և նպաստների ամբողջական ցանկ չէ: Ամբողջական ցանկի և Ձեր նպաստների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք ծանոթանալ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի *Անդամի տեղեկագրքին:* Եթե *Անդամի տեղեկագիրք* չունեք, զանգահարեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով՝ այն ստանալու համար: Եթե հարցեր ունեք, կարող եք նաև զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ այցելել blueshieldca.com/medicare կայքը:

D. Նպաստներ, որոնք ապահովագրվում են Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ից դուրս

Դուք կարող եք ստանալ որոշ ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են ոչ թե Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի, այլ Medicare-ի, Medi-Cal-ի կամ նահանգային կամ վարչաշրջանային որևէ գործակալության կողմից: Սա ամբողջական ցանկը չէ: Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով՝ այս ծառայությունների մասին տեղեկանալու համար:

Այլ ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի, Medi-Cal-ի կամ նահանգային գործակալության կողմից	**Ձեր ծախսերը**
Աջակցվող բնակության ծրագրի բացառություն (ALW) Աջակցվող բնակության ծրագրի բացառությունը (ALW) Տնային և համայնքային հիմունքով ծառայության (HCBS) բացառություն է, որը ստեղծվել է լիարժեք Medi-Cal-ի համար իրավասու շահառուների համար՝ առանց ծախսաբաժնի, որոնք պահանջում են բուժքույրական հաստատության խնամքի մակարդակ և ցանկանում են ապրել երկարատև խնամքի հաստատությունում կամ տարեցների և/կամ հաշմանդամ անձանց հանրային ֆինանսավորմամբ կացարաններում: Այս ծառայություններն ստանալու իրավունակ լինելու համար ALW մասնակիցները պետք է բավարարեն իրավունակության հետևյալ չափանիշները՝ • Լինեն 21 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի, • Լիարժեք Medi-Cal-ի իրավունակություն ունենան՝ ծախսերի զրոյական ծախսաբաժնով, • Խնամքի կարիքներ ունենան, ինչպես Medi-Cal-ի ֆինանսավորմամբ ծերանոցներում ապրող և խնամք ստացող բնակիչները, • Ցանկանան ապրել աջակցության առկայությամբ հաստատությունում՝ որպես ծերանոցի այլընտրանք, • Կարողանան ապահով կերպով բնակվել աջակցության առկայությամբ հաստատությունում կամ հանրային սուբսիդավորված կացարանում, Պատրաստ լինեն ապրել աջակցության առկայությամբ հաստատությունում՝ հետևյալ վարչաշրջաններից մեկում, որտեղ ALW ծառայություններ են տրամադրվում. **Los Angeles և San Diego** վարչաշրջաններ:	ALW մասնակիցները պետք է ունենան բավարար չափով գումար՝ վճարելու իրենց սենյակի և սննդի համար, նաև որոշակի հավելյալ գումար՝ անձնական և պատահական կարիքները բավարարելու համար: Իրավասությունը որոշելիս կիրառվում են հաստատությունում գտնվող անձանց և նրանց ամուսինների համար նախատեսված՝ աղքատացումը կանխարգելող կանոնները:

Այլ ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի, Medi-Cal-ի կամ նահանագային գործակալության կողմից	Ձեր ծախսերը
Տնային աջակցության ծառայություններ (IHSS) IHSS ծրագիրը կօգնի վճարել Ձեզ մատուցվող ծառայությունների համար, որպեսզի Դուք կարողանաք ապահով լինել Ձեր սեփական տանը: Ծրագրին համապատասխանելու համար պետք է լինել 65 տարեկան և բարձր, կամ հաշմանդամ, կամ կույր: IHSS-ը համարվում է տանից դուրս խնամքի այլընտրանք, ինչպիսիք են ծերանոցները կամ գիշերօթիկ և խնամքի հաստատությունները: Ծառայությունների տեսակները, որոնք կարող են լիազորվել IHSS-ի միջոցով հետևյալն են՝ տան մաքրում, ճաշի պատրաստում, լվացք, մթերային գնումներ, անձնական խնամքի ծառայություններ (օրինակ՝ աղիների և միզապարկի խնամք, լոգանք, հարդարանք և պարաբժշկական ծառայություններ), բժշկական այցերի ուղեկցում և պաշտպանական հսկողություն մտավոր խնդիրներ ունեցողների համար: Կապվեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման կամ Խնամքի համակարգողների հետ՝ պարզելու, թե արդյոք համապատասխանում եք այս ծառայություններից օգտվելու պայմաններին, ինչպես նաև կապ հաստատելու համար:	$0
Տարեցների բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (MSSP) Տարեցների բազմակնպատակ ծառայությունների ծրագրի (MSSP) բացառությունը Տնային և համայնքային հիմունքով ծառայություններ են (HCBS) տրամադրվում Medi-Cal-ին համապատասխանող անձանց, ովքեր 65 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի են և հաշմանդամ են՝ որպես բուժքույրական հաստատությունում տեղավորման այլընտրանք: MSSP-ի բացառությունը թույլ է տալիս անհատներին ապահով մնալ իրենց տներում: Կապվեք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման կամ Խնամքի համակարգողների հետ՝ պարզելու, թե արդյոք համապատասխանում եք այս ծառայություններից օգտվելու պայմաններին, ինչպես նաև կապ հաստատելու համար:	$0
Դեղատոմսեր, որոնք ապահովագրված են Medi-Cal RX-ով Որոշ դեղատոմսով դեղեր, որոնք տրվում են դեղատան կամ մատակարարի կողմից, ապահովագրված են Medi-Cal Rx-ով, որը Medi-Cal FFS ծրագիր է: Երբեմն դեղն անհրաժեշտ է, և այն չկա Պայմանագրային դեղերի ցանկում: Այս դեղերը պետք է վավերացվեն, նախքան դրանք դեղատնից լցնելը: Medi-Cal Rx-ն այսպիսի խնդրանքները կուսումնասիրի և որոշում կկայացնի 24 ժամվա ընթացքում: Պարզելու համար, թե արդյոք դեղը ներառված է Պայմանագրային դեղերի ցանկում, կամ Պայմանագրային դեղերի ցանկի պատճենը ստանալու համար, զանգահարեք Medi-Cal Rx՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով (TTY 800-977-2273 և սեղմեք 5 կամ 711) կամ այցելեք Medi-Cal Rx կայք՝ https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home հղումով:	$0

Այլ ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի, Medi-Cal-ի կամ նահանգային գործակալության կողմից	Ձեր ծախսերը
Տարածաշրջանային կենտրոններ Տարածաշրջանային կենտրոնները շահույթ չհետապնդող մասնավոր կորպորացիաներ են, որոնք պայմանագրեր են կնքում Զարգացման ծառայությունների վարչության հետ՝ ապահովելու կամ համակարգելու այն ծառայություններն ու աջակցությունը, որոնք տրամադրվում են մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձանց: Նրանք գրասենյակներ ունեն ամբողջ California-ով մեկ, որպեսզի տրամադրեն տեղական ռեսուրսներ՝ օգնելու գտնել և օգտվել այն բազմաթիվ ծառայություններից, որոնք հասանելի են անհատներին և նրանց ընտանիքներին: California-ում կան 21 տարածաշրջանային կենտրոններ՝ ավելի քան 40 գրասենյակներով, որոնք տեղակայված են ամբողջ նահանգով մեկ և սպասարկում են մտավոր հաշմանդամություն ունեցող անձանց և նրանց ընտանիքներին: Տարածաշրջանային կենտրոնների տեղեկատու մուտք գործելու համար այցելեք www.dds.ca.gov կայքը:	$0
Մասնագիտացված հոգեկան առողջություն (SMH) Հոգեկան առողջության որոշ ծառայություններ տրամադրվում են վարչաշրջանի հոգեկան առողջության ծրագրերի կողմից՝ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի փոխարեն: Դրանք ներառում են մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայություններ (SMHS) և մատուցվում են Medi-Cal-ի անդամներին, ովքեր համապատասխանում են բժշկական անհրաժեշտության կանոններին: Հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունների մասին հավելյալ տեղեկությունների համար, որը տրամադրում է վարչաշրջանի հոգեկան առողջության ծրագիրը, կարող եք զանգահարել Ձեր վարչաշրջանի հոգեկան առողջության ծրագիր: Բոլոր վարչաշրջանների անվճար հեռախոսահամարներն առցանց գտնելու համար այցելեք dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx կայքը:	$0
Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման ծառայություններ (SUD) Վարչաշրջանը մատուցում է թմրանյութերի օգտագործման խանգարման ծառայություններ Medi-Cal-ի անդամներին, ովքեր համապատասխանում են բժշկական անհրաժեշտության կանոններին: Անդամները, որոնք ճանաչվել են թմրանյութերի օգտագործման խանգարման բուժման ծառայությունների համար, կուղարկվեն իրենց վարչաշրջանի վարչություն՝ բուժման նպատակով: Բոլոր շրջանների հեռախոսահամարները առցանց գտնելու համար այցելեք https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx կայքը:	$0

Այլ ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի, Medi-Cal-ի կամ նահանգային գործակալության կողմից	**Ձեր ծախսերը**
Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ Dental Managed Care-ի (Dental MC) անդամների կոնտակտային տվյալները կարելի է գտնել այստեղ՝ www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation: Medi-Cal Dental-ի Fee-for-Service-ի համար դիմեք Medi-Cal Dental՝ 1-800-322-6384 հեռախոսահամարով կամ այցելեք www.smilecalifornia.org կայքը կամ www.sonriecalifornia.org կայքը:	$0
Հոսպիսի խնամքի որոշակի ծառայություններ, որոնք ապահովագրվում են Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ից դուրս	$0
Հոգեբանական-սոցիալական վերականգնում	$0
Նպատակային գործի կառավարում	$0
Հանգստի տան սենյակ և սնունդ	$0

E. Ծառայություններ, որոնք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ապահովագրվում

Սա ամբողջական ցանկը չէ: Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, այլ բացառված ծառայությունների մասին տեղեկանալու համար:

Ծառայություններ, որոնք Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը, Medicare-ը և Medi-Cal-ը չեն ապահովագրվում	
Համաձայն Medicare-ի և Medi-Cal-ի ստանդարտների՝ ծառայությունները չեն համարվում «հիմնավորված և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ», քանի դեռ մենք դրանք չենք նշել որպես ապահովագրվող ծառայություններ:	Փորձարարական բժշկական և վիրաբուժական բուժումները, պարագաները և դեղամիջոցները չեն ապահովագրվում, քանի դեռ Medicare-ը կամ Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական գիտական հետազոտություններ անցկացնող հաստատությունը, կամ մեր ծրագիրը չեն ապահովագրում դրանք: Կլինիկական գիտական հետազոտությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* Գլուխ 3-ը: Փորձարարական բուժումը և պարագաները տարբերվում են նրանով, որ դրանք ընդհանուր առմամբ ընդունված չեն բժշկական հանրության կողմից:
Մասնավոր հերթապահ բուժքույրեր	Անձնական պարագաների առկայությունը հիվանդանոցի կամ բուժքույրական հաստատության Ձեր սենյակում, օրինակ՝ հեռախոս կամ հեռուստացույց:

F. Ձեր իրավունքները՝ որպես ծրագրի անդամ

Որպես Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի անդամ՝ Դուք որոշակի իրավունքներ ունեք: Դուք կարող եք օգտվել այս իրավունքներից՝ առանց պատժվելու: Դուք կարող եք նաև օգտվել այս իրավունքներից՝ չկորցնելով Ձեր առողջապահական խնամքի ծառայությունները: Մենք Ձեզ կպատմենք Ձեր իրավունքների մասին առնվազն տարին մեկ անգամ: Ձեր իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար խնդրում ենք կարդալ *Անդամի տեղեկագիրքը*: Ձեր իրավունքները ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.

- **Դուք հարգալից, արդար և արժանապատիվ վերաբերմունքի իրավունք ունեք:** Սա ներառում է հետևյալ իրավունքները.
  - Ստանալ ապահովագրված ծառայություններ՝ առանց մտահոգվելու բժշկական խնդրի, առողջության վիճակի, առողջապահական ծառայությունների ստացման, հայցերի ընթացքի, բժշկական պատմության, հաշմանդամության (ներառյալ մտավոր խանգարումները), ամուսնական կարգավիճակի, տարիքի, սեռի, սեռական կողմնորոշման, ազգային ծագման, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, դավանանքի կամ հասարակական օգնության մասին:
  - Ստանալ անվճար տեղեկատվություն այլ լեզուներով և ձևաչափերով (օրինակ՝ խոշոր տպատառերով, բրայլով կամ ձայնագրությամբ)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 08:00-ից 20:00-ը, PT, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.blueshieldca.com/medicare:

- Զերծ մնալ ֆիզիկական ճնշման կամ մեկուսացման ցանկացած դրսևորումից

- **Դուք իրավունք ունեք տեղեկություններ ստանալ Ձեր առողջապահական խնամքի մասին:** Սա ներառում է տեղեկատվություն բուժման և բուժման տարբերակների մասին: Այս տեղեկատվությունը պետք է լինի Ձեզ հասկանալի լեզվով և ձևաչափով: Սա ներառում է հետևյալ տեղեկատվությունը ստանալու իրավունքը.
  - Մեր կողմից ապահովագրված ծառայությունների նկարագրությունը
  - Ծառայությունները ստանալու տարբերակները
  - Ծառայությունների արժեքը
  - Առողջապահական ծառայությունների մատակարարների անունները

- **Դուք իրավունք ունեք որոշումներ կայացնել Ձեր խնամքի վերաբերյալ, ներառյալ բուժումից հրաժարվելը:** Սա ներառում է հետևյալ իրավունքները.
  - Առաջնային խնամքի մատակարար (PCP) ընտրելու և նրան ցանկացած ժամանակ փոխելու հնարավորություն
  - Դիմել կանանց առողջապահական ծառայությունների մատակարարին առանց ուղեգրման
  - Ձեր ապահովագրված ծառայություններն ու դեղերը ժամանակին ստանալ
  - Իմանալ բուժման բոլոր տարբերակների մասին՝ անկախ նրանից, թե դրանք ինչ արժեն կամ ապահովագրված են, թե ոչ
  - Հրաժարվել բուժումից, նույնիսկ եթե Ձեր մատակարարը խորհուրդ չի տալիս դա անել
  - Դադարեցնել դեղորայք ընդունելը, նույնիսկ եթե Ձեր մատակարարը խորհուրդ չի տալիս դա անել
  - Երկրորդ կարծիք հարցնել: Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը կվճարի երկրորդ կարծիքի համար կատարված այցի արժեքը
  - Նախօրոք տեղյակ պահեք առողջապահական ծառայություններին վերաբերող Ձեր ցանկությունների մասին

- **Դուք իրավունք ունեք ժամանակին օգտվելու այն խնամքից, որը չունի հաղորդակցման կամ ֆիզիկական խոչընդոտներ:** Սա ներառում է հետևյալ իրավունքները.
  - Ժամանակին բժշկական օգնություն ստանալ
  - Մուտք գործել և դուրս գալ առողջապահական խնամքի մատակարարի ընդունարանից: Սա նշանակում է հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար առանց խոչընդոտների հասանելիություն՝ համաձայն Հաշմանդամություն ունեցող ամերիկացիների մասին օրենքի
  - Ունենալ թարգմանիչներ, որոնք կօգնեն Ձեզ հաղորդակցվել առողջապահական ծառայություններ մատակարարների և Ձեր առողջապահական ծրագրի հետ

- **Դուք իրավունք ունեք շտապ օգնություն և հրատապ խնամք ստանալ, երբ դրա կարիքն ունեք:** Սա նշանակում է, որ Դուք իրավունք ունեք՝
  - Ստանալ շտապ օգնության ծառայություններ առանց նախօրոք լիազորման
  - Անհրաժեշտության դեպքում, օգտվել հրատապ կամ շտապ օգնության մատակարարից, որը ցանցից դուրս է

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 08:00-ից 20:00-ը, PT, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.blueshieldca.com/medicare:

- **Դուք անձնական կյանքի անձեռնմխելիության և գաղտնիության իրավունք ունեք:** Սա ներառում է հետևյալ իրավունքները.
  - Խնդրել և ստանալ Ձեր բժշկական տվյալների օրինակները Ձեզ հասկանալի տարբերակով և խնդրել, որ Ձեր տվյալները փոխվեն կամ շտկվեն
  - Գաղտնի պահել Ձեր անձնական առողջական տվյալները

- **Դուք իրավունք ունեք բողոք ներկայացնել կամ բողոքարկել մերժված, հետաձգված կամ փոփոխված ծառայությունը: Խնդրում ենք տեսնել ստորև ներկայացված Բաժին G-ն:** Սա ներառում է հետևյալ իրավունքները.
  - Բողոք կամ գանգատ ներկայացնել մեր կամ մեր մատակարարների դեմ
  - Բողոքարկել մեր կամ մեր մատակարարների կողմից ընդունված որոշ որոշումներ
  - Բողոք ներկայացնել California-ի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժին (DMHC) միջոցով՝ անվճար (1-888-466-2219) հեռախոսահամարով կամ (1-877-688-9891) TDD գծով՝ լսողության և խոսքի դժվարություններ ունենալու դեպքում: DMHC-ի կայքում (www.dmhc.ca.gov/) ներկայացված են բողոքների ձևանմուշներ, անկախ բժշկական վերանայման (IMR) համար դիմելու ձևաթղթեր և հրահանգներ, որոնցից կարելի է օգտվել առցանց:
  - Խնդրել DMHC-ից Medi-Cal-ի կողմից տրամադրվող ծառայությունների կամ բժշկական բնույթի պարագաների IMR
  - Դիմել Նահանգային լսման համար
  - Ստանալ մանրամասն պատճառաբանություն, թե ինչու են ծառայությունները մերժվել և խնդրել տրամադրել որոշում կայացնելու համար օգտագործված ամբողջ տեղեկատվության անվճար օրինակները

Ձեր իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարող եք կարդալ *Անդամի տեղեկագիրքը*: Եթե հարցեր ունեք, կարող եք զանգահարել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

Դուք կարող եք նաև զանգահարել Medicare և Medi-Cal ունեցողների համար հատուկ նշանակված Օմբուդսմենին՝ 1-855-501-3077 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 09:00-ից 17:00-ը, կամ Օմբուդսմենի Medi-Cal-ի գրասենյակ՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 08:00-ից 17:00-ը:

G. Ինչպես բողոք ներկայացնել կամ բողոքարկել մերժված, հետաձգված կամ փոփոխված ծառայության համար

Եթե բողոք ունեք կամ կարծում եք, որ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ը սխալ կերպով մերժել, հետաձգել կամ փոփոխել է ծառայությունը, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք նաև գրավոր բողոք ներկայացնել հետևյալ հասցեով՝ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856: Հնարավոր է, կարողանաք բողոքարկել մեր որոշումը:

Բողոքների և բողոքարկումների վերաբերյալ հարցերի համար կարող եք կարդալ *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը:** Եթե հարցեր ունեք, կարող եք զանգահարել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan՝ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), ժամը 08:00-ից 20:00-ը, PT, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք www.blueshieldca.com/medicare:

Օգնություն California-ի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժնից

California-ի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժինը պատասխանատու է առողջապահական խնամքի սպասարկման ծրագրերի կարգավորման համար: Եթե Ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոք ունեք, ապա, նախքան բաժին դիմելը, պետք է զանգահարեք Ձեր առողջապահական ծրագիր՝ **1-800-452-4413 (TTY՝ 711)** և օգտագործեք Ձեր առողջապահական ծրագրի բողոքի գործընթացը: Բողոքի այս գործընթացից օգտվելը չի արգելի որևէ հնարավոր օրինական իրավունք կամ միջոց, որը կարող է հասանելի լինել Ձեզ: Շտապ օգնության հետ կապված բողոքի, Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից անբավարար լուծում ստացած բողոքի կամ 30 օրվա ժամկետում չլուծված բողոքի դեպքում օգնություն ստանալու համար կարող եք զանգահարել բաժին: Կարող եք նաև դիմել Անկախ բժշկական վերանայման (IMR) համար: Եթե համապատասխանում եք IMR-ի համար դիմելու պայմանին, ապա IMR-ի գործընթացը Ձեզ կընձեռի առողջապահական ծրագրի կողմից կայացված բժշկական որոշումների անաչառ վերանայման հնարավորություն՝ առաջարկված ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտության, փորձնական կամ հետազոտական բնույթի բուժումն ապահովագրելու որոշումների, ինչպես նաև արտակարգ իրավիճակի կամ հրատապ բժշկական ծառայությունները փոխհատուցելու վեճերի առնչությամբ: Բաժինն ունի նաև անվճար հեռախոսահամար՝ **1-888-466-2219** և TDD հեռախոսագիծ՝ **1-877-688-9891**՝ լսողության կամ խոսքի դժվարություններ ունեցող անձանց համար: Բաժնի ինտերնետային կայքը՝ **www.dmhc.ca.gov**, պարունակում է բողոքների ձևաթղթեր, IMR դիմումի ձևաթղթեր և առցանց հրահանգներ:

H. Ինչ անել, եթե խարդախություն եք կասկածում

Առողջապահության խնամքի մասնագետների և ծառայություններ տրամադրող կազմակերպությունների մեծ մասն ազնիվ է: Ցավոք սրտի, կարող են լինել ոմանք, ովքեր ազնիվ չեն:

Եթե կարծում եք, որ բժիշկը, հիվանդանոցը կամ որևէ դեղատուն ինչ-որ բան սխալ է անում, խնդրում ենք կապվել մեզ հետ:

- Զանգահարեք մեզ՝ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին: Հեռախոսահամարներն են՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711):
- Կամ զանգահարեք Medi-Cal-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-541-5555 հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները կարող են զանգահարել 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:
- Կամ զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները կարող են զանգահարել 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Այս հեռախոսահամարներով կարող եք զանգահարել անվճար:

Եթե ընդհանուր կամ մեր ծրագրի, ծառայությունների, սպասարկման տարածքի, գանձումների կամ անդամների ID քարտերի վերաբերյալ հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝
1-800-452-4413
Այս հեռախոսահամարով զանգերն անվճար են: 08:00-ից 20:00-ը, PT, շաբաթը յոթ օր:
Հաճախորդների սպասարկման բաժինն ունի նաև անվճար թարգմանչական ծառայություններ, որոնք հասանելի են անգլերեն չխոսողներին:
TTY՝ 711
Այս հեռախոսահամարով զանգահարելու համար պահանջում են հատուկ հեռախոսային սարքավորումներ, քանի որ այն նախատեսված է միայն այն մարդկանց համար, ովքեր լսողության կամ խոսելու դժվարություններ ունեն:
Այս հեռախոսահամարով զանգերն անվճար են: 08:00-ից 20:00-ը, PT, շաբաթը յոթ օր:

Եթե հարցեր ունեք Ձեր առողջության վերաբերյալ.
Ձանգահարեք Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարին (PCP): Հետևեք Ձեր PCP-ի հրահանգներին խնամք ստանալու համար, երբ ընդունարանը փակ է:
Եթե Ձեր PCP-ի ընդունարանը փակ է, կարող եք նաև զանգահարել Blue Shield of California-ի Բուժքույրական խորհրդատվության հեռախոսագծին: Բուժքույրը կծանոթանա Ձեր խնդրին և խորհուրդ կտա, թե ինչպես ստանալ խնամքը: (*Օրինակ՝* հարմարավետ խնամք, հրատապ խնամք, շտապ օգնության սենյակ): Blue Shield of California-ի Բուժքույրական խորհրդատվության ծառայության համարներն են՝
(877) 304-0504
Այս հեռախոսահամարով զանգերն անվճար են: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ն ունի նաև անվճար թարգմանչական ծառայություններ, որոնք հասանելի են անգլերեն չխոսողներին:
TTY՝ 711
Այս հեռախոսահամարով զանգերն անվճար են: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

Եթե Ձեզ անհապաղ անհրաժեշտ է վարքագծային առողջապահական ծառայություն Los Angeles վարչաշրջանում, խնդրում ենք զանգահարել Los Angeles վարչաշրջանի ճգնաժամային հեռախոսագծին՝
1-800-854-7771
Այս հեռախոսահամարով զանգերն անվճար են: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ն ունի նաև անվճար թարգմանչական ծառայություններ, որոնք հասանելի են անգլերեն չխոսողներին:
TTY՝ 711
Այս հեռախոսահամարով զանգերն անվճար են: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

Եթե Ձեզ անհապաղ անհրաժեշտ է վարքագծային առողջապահական ծառայություն San Diegoվարչաշրջանում, խնդրում ենք զանգահարել San Diego վարչաշրջանի ճգնաժամային հեռախոսագծին՝
1-888-724-7240
Այս հեռախոսահամարով զանգերն անվճար են: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan-ն ունի նաև անվճար թարգմանչական ծառայություններ, որոնք հասանելի են անգլերեն չխոսողներին:
TTY՝ 711
Այս հեռախոսահամարով զանգերն անվճար են: Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

Մենք այստեղ ենք Ձեզ օգնելու համար

Կապվեք Blue Shield-ի հետ **(800) 452-4413 (TTY՝ 711)**
հեռախոսահամարով, **ժամը 08:00-ից 20:00, PT, շաբաթը յոթ օր:**

Blue Shield of Californian-ն HMO D-SNP ծրագիր է՝ Medicare-ի և California նահանգի Medicaid ծրագրի հետ կնքված պայմանագրերով: Blue Shield of California-ում անդամագրվելը կախված է պայմանագրի նորացումից:

Amazon Pharmacy-ն Blue Shield of California-ից անկախ կազմակերպություն է և պայմանագրային հիմունքներով մատուցում է դեղատոմսով դեղերի՝ տուն առաքման ծառայություններ Blue Shield-ի դեղատան նպաստներ ունեցող անդամներին: Անդամները պատասխանատու են ծախսերի իրենց բաժնի համար, ինչպես նշված է նպաստների ծրագրի մանրամասներում:

SilverSneakers-ը Tivity Health, Inc.-ի գրանցված ապրանքանիշն է: © 2026 Tivity Health, Inc. Բոլոր իրավունքները վերապահված են:

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP)-ը և NurseHelp 24/7-ը Blue Shield of California-ի սպասարկման նշաններն են: Blue Shield-ը և Shield-ի խորհրդանիշը BlueCross BlueShield Association-ի գրանցված ապրանքանիշերն են, որը անկախ Blue Cross-ի և Blue Shield-ի ծրագրերի ասոցիացիա է:

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。