

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) *Անդամի տեղեկագիրք*

H2819_23_352A_001-AM_C Approved 08242023

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



1 հունվարի, 2024 թ. – 31 դեկտեմբերի, 2024 թ.

Ձեր առողջության և դեղերի ապահովագրությունը Blue Shield TotalDual Plan-ի (HMO D-SNP) ներքո, Medicare Medi-Cal Plan

***Անդամի տեղեկագիրք* Ներածություն**

Անդամների այս տեղեկագիրքը, որը այլապես հայտնի է որպես *Ապահովագրության ապացույց*, պատմում է Ձեզ մեր ծրագրի շրջանակներում Ձեր ծածկույթի մասին մինչև 2024 թ. դեկտեմբերի 31-ը: Այն բացատրում է առողջապահական ծառայությունները, վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջության և թմրամիջոցների օգտագործման խանգարում) ծառայությունները, դեղատոմսով տրվող դեղերի ծածկույթը և երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունները: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով՝ Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի 12-րդ գլխում*:

Սա կարևոր իրավական փաստաթուղթ է: Պահեք այն ապահով վայրում:

Երբ *Անդամների այս ձեռնարկում* ասվում է «մենք», «մեզ», «մեր» կամ «մեր ծրագիրը, դա նշանակում է Blue Shield TotalDual Plan:

Այս փաստաթուղթն անվճար հասանելի է արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տազալերեն և վիետնամերեն:

Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս փաստաթուղթն այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ խոշոր տպագիր, բրայլյան գրատիպով և/կամ աուդիո տարբերակով՝ զանգահարելով Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով: Հեռախոսազանգն անվճար է:

- Դուք միշտ կարող եք հարցում ներկայացնել այս փաստաթուղթը անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով ստանալու համար՝ այս պահին և հետագայում: Հայտ ներկայացնելու համար խնդրում ենք դիմել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն: Նրանք կպահեն Ձեր նախընտրած լեզուն և ձևաչափը՝ ապագա առաջարկությունների համար: Ձեր նախապատվության վերաբերյալ թարմացումներ անելու համար դիմեք Blue Shield TotalDual Plan-ին:

Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ պատասխանելու առողջությանը կամ դեղերին վերաբերող մեր ծրագրի մասին Ձեր ցանկացած հարցին: Թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Անգլերեն խոսող ինչ-որ մեկը կարող է օգնել Ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Ազատում պատասխանատվությունից

- ❖ Նպաստները, ապահովավճարը, չհատուցվող գումարները և/կամ համավճարները/համաապահովագրությունը կարող են փոխվել 2025 թ. հունվարի 1-ից:
- ❖ Դեղացանկը, դեղատների ցանցը և/կամ մատակարարների ցանցը կարող է փոխվել ցանկացած պահի: Անհրաժեշտության դեպքում Դուք ծանուցում կստանաք: Մենք անդամագրված անձանց կտեղեկացնենք փոփոխությունների մասին առնվազն 30 օր առաջ:
- ❖ Մեր ծրագրի պարտականությունն է համակարգել Ձեր Medi-Cal (Medicaid) նպաստները Ձեզ համար:
- ❖ Blue Shield of Californian-ն HMO D-SNP ծրագիր է՝ Medicare-ի, ինչպես նաև Կալիֆոռնիա նահանգի Medi-Cal (Medicaid) ծրագրի հետ կնքված պայմանագրերով: Blue Shield of California-ում գրանցվելը կախված է պայմանագրի երկարաձգումից:
- ❖ Blue Shield TotalDual Plan-ի ծածկույթը որակավորում ունեցող առողջապահական ծածկույթ է, որը կոչվում է «նվազագույն հիմնական ծածկույթ»: Այն բավարարում է Բուժառուների պաշտպանության և մատչելի խնամքի մասին օրենքի՝ (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) անհատական համատեղ պատասխանատվության վերաբերյալ պահանջը: Այցելեք Ներքին եկամուտների ծառայության (Internal Revenue Service, IRS) կայքը՝ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families հասցեով, լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու անհատական համատեղ պատասխանատվության վերաբերյալ պահանջի մասին:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Գլուխ 1. Որպես անդամ սկսելը

Ներածություն

Այս գլուխը տեղեկատվություն է ներառում Blue Shield TotalDual Plan-ի՝ առողջապահական մի ծրագրի մասին, որն ապահովագրում է Ձեր բոլոր Medicare ծառայությունները և համակարգում է Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի բոլոր ծառայությունները և դրանում Ձեր անդամակցությունը: Այն նաև Ձեզ տեղեկություններ է տրամադրում, թե ինչ պետք է ակնկալեք և ինչ այլ տեղեկություններ կստանաք մեզնից: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով՝ *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Բարի գալուստ մեր ծրագիրը	6
B. Տեղեկություններ Medicare-ի և Medi-Cal-ի մասին	6
B1. Medicare	6
B2. Medi-Cal	6
C. Մեր ծրագրի առավելությունները	7
D. Մեր ծրագրի սպասարկման տարածքը	8
E. Ինչն է Ձեզ իրավունակ դարձնում ծրագրի անդամ լինելու.....	8
F. Ի՞նչ պետք է ակնկալել, երբ առաջին անգամ միանաք մեր առողջապահական ծրագրին.....	9
G. Ձեր խնամքի թիմը և խնամքի ծրագիրը	10
G1. Խնամքի թիմ.....	10
G2. Խնամքի ծրագիր	10
H. Ձեր ամսական ծախսերը Blue Shield TotalDual Plan-ի համար.....	11
H1. Ծրագրի ապահովավճար.....	11
I. Ձեր <i>Անդամի տեղեկագրքը</i>	11
J. Այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք Դուք ստանում եք մեզնից.....	11

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 4



J1. Ձեր Անդամի նույնականացման (ID) քարտը 12

J2. Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու 12

J3. Ապահովագրված դեղերի ցանկ..... 14

J4. Նպաստների բացատրությունը 14

K. Ձեր անդամակցության արձանագրությունները թարմացված վիճակում պահելը 15

K1. Անձնական առողջության տվյալների գաղտնիություն (PHI)..... 16

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



A. Բարի գալուստ մեր ծրագիր

Մեր ծրագիրը Medicare և Medi-Cal ծառայություններ է տրամադրում այն անհատներին, ովքեր իրավունակ են օգտվել երկու ծրագրերից: Մեր ծրագիրը ներառում է բժիշկներ, հիվանդանոցներ, դեղատներ, երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն տրամադրողներ, վարքագծային առողջության մատակարարներ և այլ մատակարարներ: Մենք նաև ունենք խնամքի համակարգողներ և խնամքի թիմեր, որոնք կօգնեն Ձեզ կառավարել Ձեր մատակարարներին և ծառայությունները: Նրանք բոլորը միասին աշխատում են Ձեզ անհրաժեշտ խնամքն ապահովելու համար:

B. Տեղեկություններ Medicare-ի և Medi-Cal-ի մասին

B1. Medicare

Medicare-ը դաշնային առողջության ապահովագրության ծրագիր է հետևյալ խմբերի մարդկանց համար.

- 65 տարեկան և բարձր,
- Հաշմանդամության որոշ տեսակներ ունեցող 65 տարեկանից ցածր որոշ մարդիկ, և
- Երիկամների հիվանդության (երիկամային անբավարարություն) վերջնական փուլում գտնվող մարդիկ:

B2. Medi-Cal

Medi-Cal-ը Կալիֆոռնիայի Medi-Cal ծրագրի անունն է: Medi-Cal-ը կառավարվում է նահանգի կողմից և վճարվում է նահանգի և դաշնային կառավարության կողմից: Medi-Cal-ը օգնում է սահմանափակ եկամուտներ և ռեսուրսներ ունեցող մարդկանց վճարել Երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության (LTSS) և բժշկական ծախսերի համար: Այն ծածկում է լրացուցիչ ծառայությունները և դեղերը, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից:

Յուրաքանչյուր նահանգ որոշում է.

- ինչն է համարվում եկամուտ և ռեսուրս,
- ով է իրավունակ,
- ինչ ծառայություններ են ապահովագրվում և
- ծառայությունների արժեքը:

Նահանգները կարող են որոշել, թե ինչպես վարեն իրենց ծրագրերը, քանի դեռ հետևում են դաշնային կանոններին:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Medicare-ը և Կալիֆորնիա նահանգը հաստատել են մեր ծրագիրը: Դուք կարող եք ստանալ Medicare և Medi-Cal ծառայություններ մեր ծրագրի միջոցով, քանի դեռ.

- մենք որոշում ենք առաջարկել ծրագիրը, և
- Medicare-ը և Կալիֆորնիա նահանգը թույլ են տալիս մեզ շարունակել առաջարկել այս ծրագիրը:

Նույնիսկ եթե մեր ծրագիրը դադարի գործել ապագայում, այն չի ազդի Medicare և Medi-Cal ծառայությունների Ձեր իրավունակության վրա:

C. Մեր ծրագրի առավելությունները

Այժմ Դուք կստանաք Ձեր բոլոր ապահովագրված Medicare և Medi-Cal ծառայությունները մեր ծրագրից, ներառյալ դեղատոմսով դեղերը: **Դուք հավելյալ վճարում չեք կատարում այս առողջապահական ծրագրին միանալու համար:**

Մենք օգնում ենք, որպեսզի Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները միասին ավելի լավ գործեն և ավելի լավ աշխատեն Ձեզ համար: Որոշ առավելություններ ներառում են.

- Դուք կարող եք աշխատել մեզ հետ Ձեր առողջապահական խնամքի կարիքների **մեծ մասի** համար:
- Դուք ունեք խնամքի թիմ, որին օգնում եք համախմբել: Ձեր խնամքի թիմը կարող է ներառել Ձեզ, Ձեր խնամակալին, բժիշկներին, բուժքույրերին, խորհրդատուներին կամ առողջապահական այլ մասնագետներին:
- Դուք հասանելիություն ունեք Խնամքի համակարգողին: Սա այն մարդն է, ով աշխատում է Ձեզ հետ, մեր ծրագրի և Ձեր խնամքի թիմի հետ՝ օգնելու խնամքի ծրագիր կազմել:
- Դուք կարող եք ուղղորդել Ձեր խնամքը Ձեր խնամքի թիմի և խնամքի համակարգողի օգնությամբ:
- Ձեր խնամքի թիմը և խնամքի համակարգողն աշխատում են Ձեզ հետ՝ կազմելու խնամքի ծրագիր, որը նախատեսված է **Ձեր** առողջական կարիքները բավարարելու համար: Խնամքի թիմն օգնում է համակարգել Ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները: Օրինակ, սա նշանակում է, որ Ձեր խնամքի թիմը վստահեցնում է, որ.
 - Ձեր բժիշկները տեղյակ են Ձեր ընդունած բոլոր դեղամիջոցների մասին, ուստի նրանք կարող են երաշխավորել, որ Դուք ճիշտ դեղեր եք ընդունում և կարող են նվազեցնել դեղերից Ձեր ունեցած ցանկացած կողմնակի ազդեցություն:
 - Ձեր թեստի արդյունքներն, ըստ անհրաժեշտության, համատեղ օգտագործվում են Ձեր բոլոր բժիշկների և այլ մատակարարների հետ:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Blue Shield TotalDual Plan-ի **նոր անդամներ**. շատ դեպքերում Դուք կանդամագրվեք Blue Shield TotalDual Plan-ում Ձեր Medicare-ի նպաստների համար Blue Shield TotalDual Plan-ում անդամագրվելու խնդրանքից հետո ամսվա 1-ին օրը: Դուք դեռ կարող եք ևս մեկ ամիս ստանալ Ձեր Medi-Cal ծառայությունները Ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական ծրագրից: Դրանից հետո Դուք կստանաք Ձեր Medi-Cal ծառայությունները Blue Shield TotalDual Plan-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ծածկույթում ոչ մի բաց չի լինի: Խնդրում ենք զանգահարել մեզ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր, եթե որևէ հարց ունեք:

D. Մեր ծրագրի սպասարկման տարածքը

Մեր սպասարկման տարածքը ներառում է Կալիֆոռնիայի հետևյալ վարչաշրջանները՝ Los Angeles և San Diego վարչաշրջաններ:

Մեր ծրագրին կարող են միանալ միայն այն մարդիկ, ովքեր ապրում են մեր սպասարկման տարածքում:

Դուք չեք կարող մնալ մեր ծրագրում, եթե տեղափոխվեք մեր սպասարկման տարածքից դուրս: Ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամների տեղեկագրքի Գլուխ 8-ը*՝ մեր սպասարկման տարածքից հեռանալու հետևանքների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

E. Ինչն է Ձեզ իրավունակ դարձնում ծրագրի անդամ լինելու

Դուք իրավունակ եք մեր ծրագրին, քանի դեռ Դուք.

- ապրում եք մեր սպասարկման տարածքում (ազատագրված անձինք չեն համարվում սպասարկման տարածքում ապրող, նույնիսկ եթե ֆիզիկապես գտնվում են այնտեղ), **և**
- 21 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի եք գրանցման պահին, **և**
- ունեք Medicare Part A և Medicare Part B, **և**
- Միացյալ Նահանգների քաղաքացի եք կամ օրինական կերպով գտնվում եք Միացյալ Նահանգներում, **և**
- ներկայումս իրավունակ եք Medi-Cal-ին, **և**

Եթե կորցնեք Medi-Cal-ի իրավունակությունը, բայց ակնկալվում է, որ այն կվերականգնեք 6 ամսվա ընթացքում, ապա Դուք դեռ իրավունակ կլինեք մեր ծրագրից օգտվելու համար:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



F. Ի՞նչ պետք է ակնկալել, երբ առաջին անգամ միանաք մեր առողջապահական ծրագրին

Երբ առաջին անգամ միանաք մեր ծրագրին, Դուք կստանաք առողջության ռիսկի գնահատում (HRA) Ձեր գրանցումն ուժի մեջ մտնելուց առաջ կամ դրանից հետո 90 օրվա ընթացքում:

Մենք պետք է Ձեզ համար HRA լրացնենք: Այս HRA-ն Ձեր խնամքի ծրագրի մշակման հիմքն է: HRA-ն ներառում է հարցեր՝ բացահայտելու Ձեր բժշկական, վարքագծային առողջության և ֆունկցիոնալ կարիքները:

Մենք դիմում ենք Ձեզ՝ HRA-ն լրացնելու համար: Մենք կարող ենք լրացնել HRA-ն անձամբ այցելությամբ, հեռախոսազանգով կամ փոստով:

Մենք Ձեզ լրացուցիչ տեղեկություններ կուղարկենք այս HRA-ի մասին:

Եթե մեր ծրագիրը Ձեզ համար նոր է, կարող եք շարունակել որոշակի ժամանակով օգտվել այն բժիշկների ծառայություններից, որոնցից այժմ օգտվում եք, եթե նրանք մեր ցանցում չեն: Մենք դա անվանում ենք խնամքի շարունակականություն: Եթե նրանք մեր ցանցում չեն, կարող եք պահպանել Ձեր ընթացիկ մատակարարներին և ծառայությունների թույլտվությունները գրանցման պահից սկսած մինչև 12 ամիս, եթե ստորև նշված բոլոր պայմանները բավարարվում են.

- Դուք, Ձեր ներկայացուցիչը կամ Ձեր մատակարարը խնդրում եք մեզ թույլ տալ շարունակել օգտվել Ձեր ընթացիկ մատակարարից:
- Մենք որոշում ենք, որ Դուք գոյություն ունեցող հարաբերություններ եք ունեցել առաջնային կամ մասնագիտացված խնամքի մատակարարի հետ, որոշ բացառություններով: Երբ մենք ասում ենք «գոյություն ունեցող հարաբերություններ», դա նշանակում է, որ Դուք առնվազն մեկ անգամ այցելել եք ցանցից դուրս մատակարարի ոչ արտակարգ իրավիճակի այցի համար մեր ծրագրում Ձեր նախնական գրանցման ամսաթվից առաջ 12 ամսվա ընթացքում:
 - Մենք որոշում ենք գոյություն ունեցող հարաբերությունները՝ վերանայելով Ձեր հասանելի առողջապահական տեղեկությունները կամ Ձեր տրամադրած տեղեկությունները:
 - Մենք ունենք 30 օր՝ Ձեր խնդրանքին պատասխանելու համար: Դուք կարող եք խնդրել մեզ ավելի արագ որոշում կայացնել, և մենք պետք է պատասխանենք 15 օրից: Եթե Դուք վտանգի տակ եք, մենք պետք է պատասխանենք 3 օրվա ընթացքում:
 - Դուք կամ Ձեր մատակարարը պետք է ցույց տաք գոյություն ունեցող հարաբերությունների փաստաթղթերը և համաձայնեք որոշակի պայմանների, երբ Դուք հարցում եք անում:

Նշում. Դուք կարող եք այս հարցումը ներկայացնել Երկարատև բժշկական սարքավորումների (DME) մատակարարների համար առնվազն 90 օր, մինչև մենք

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Թույլատրենք նոր վարձավճարը, իսկ ցանցի մատակարարը կտրամադրի վարձավճարը: Թեև Դուք չեք կարող այս հարցումը ներկայացնել փոխադրումների մատակարարների կամ այլ օժանդակ մատակարարների համար, Դուք կարող եք հարցում կատարել տրանսպորտային ծառայությունների կամ մեր ծրագրում չներառված այլ օժանդակ ծառայությունների համար:

Խնամքի շարունակականության ավարտից հետո Դուք պետք է օգտվեք բժիշկներից և այլ մատակարարներից Blue Shield TotalDual Plan-ի ցանցում, որոնք փոխկապակցված են Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի բժշկական խմբին, եթե մենք համաձայնություն չկնքենք Ձեր ցանցից դուրս բժշկի հետ: Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, ով աշխատում է առողջապահական ծրագրի հետ: Բժշկական խումբը կամ Անկախ բժիշկների ընկերակցությունը (Independent Physician Association, IPA) կազմակերպություն է, որը ձևավորվել է Կալիֆոռնիայի օրենսդրության համաձայն, որը պայմանագիր է կնքում առողջապահական ծրագրերի հետ՝ առողջապահական ծրագրերում գրանցված անձանց առողջապահական ծառայություններ մատուցելու կամ դրանք կազմակերպելու համար: Բժշկական խումբը կամ IPA-ն առաջնային խնամքի բժիշկների և մասնագետների ասոցիացիա է, որը ստեղծված է Ձեզ համակարգված առողջապահական ծառայություններ մատուցելու համար: Տես Ձեր *Անդամների տեղեկագրքի Գլուխ 3-ը*, խնամք ստանալու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

G. Ձեր խնամքի թիմը և խնամքի ծրագիրը

G1. Խնամքի թիմ

Խնամքի թիմը կարող է օգնել Ձեզ շարունակել ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը: Խնամքի թիմը կարող է ներառել Ձեր բժշկին, խնամքի համակարգողին կամ Ձեր ընտրած այլ առողջապահական անձի:

Խնամքի համակարգողն այն մարդն է, որը վերապատրաստված է, որպեսզի օգնի Ձեզ կառավարել Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը: Դուք խնամքի համակարգող կստանաք, երբ գրանցվեք մեր ծրագրում: Այս անձը նաև Ձեզ ուղղորդում է համայնքի այլ ռեսուրսների, որոնք մեր ծրագիրը կարող է չտրամադրել և կաշխատի Ձեր խնամքի թիմի հետ՝ օգնելու համակարգել Ձեր խնամքը: Ձեր խնամքի համակարգողի և խնամքի թիմի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար գանգահարեք մեզ էջի ներքևում գտնվող հեռախոսահամարներով:

G2. Խնամքի ծրագիր

Ձեր խնամքի թիմը աշխատում է Ձեզ հետ՝ խնամքի ծրագիր կազմելու համար: Խնամքի ծրագիրն Ձեզ և Ձեր բժիշկներին տեղեկացնում է, թե ինչ ծառայություններ են Ձեզ անհրաժեշտ և ինչպես պետք է ստանալ դրանք: Այն ներառում է Ձեր բժշկական, վարքագծային առողջությունը և LTSS կամ այլ ծառայություններ:

Ձեր խնամքի ծրագիրը ներառում է.

- Ձեր առողջապահական նպատակները և
- Ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները ստանալու ժամանակացույցը:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Ձեր խնամքի թիմը կհանդիպի Ձեզ հետ Ձեր HRA-ից հետո: Նրանք Ձեզ կհարցնեն Ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունների մասին: Նրանք նաև կպատմեն Ձեզ այն ծառայությունների մասին, որոնք մտադիր եք ստանալ: Ձեր խնամքի ծրագիրը կստեղծվի Ձեր կարիքների և նպատակների հիման վրա: Ձեր խնամքի թիմը կաշխատի Ձեզ հետ՝ առնվազն ամեն տարի թարմացնելու Ձեր խնամքի ծրագիրը:

H. Ձեր ամսական ծախսերը Blue Shield TotalDual Plan-ի համար

Ձեր ծախսերը կարող են ներառել հետևյալը.

- Ծրագրի ապահովավճար (Բաժին H1)

Որոշ իրավիճակներում Ձեր ծրագրի ապահովավճարը կարող է ավելի քիչ լինել:

H1. Ծրագրի ապահովավճար

Որպես Ձեր ծրագրի անդամ, Դուք ծրագրի ամսական ապահովավճար կվճարեք: 2024 թվականի համար Blue Shield TotalDual Plan-ին տրվող ամսական ապահովավճարը կազմում է \$41,00: Սակայն, Դուք ամսական կվճարեք \$0, քանի դեռ ունեք Part D Ցածր եկամուտների դրամական հատկացումը, որը նաև հայտնի է որպես «Լրացուցիչ օգնություն» և ամբողջական Medi-Cal ծածկույթ:

I. Ձեր Անդամի տեղեկագիրքը

Ձեր *Անդամի տեղեկագիրքը* Ձեզ հետ մեր պայմանագրի մի մասն է: Սա նշանակում է, որ մենք պետք է հետևենք այս փաստաթղթի բոլոր կանոններին: Եթե կարծում եք, որ մենք ինչ-որ բան ենք արել, որը հակասում է այս կանոններին, կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Բողոքարկման մասին տեղեկությունների համար կարդացեք *Ձեր Անդամի տեղեկագրի Գլուխ 9-ը* կամ զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով:

Դուք կարող եք *Անդամի տեղեկագիրքը* խնդրել՝ զանգահարելով Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում գտնվող հեռախոսահամարներով: Կարող եք նաև հղում կատարել *Անդամի տեղեկագրին*, որը գտնվում է մեր կայքում՝ էջի ներքևում տրված վեբ հասցեում:

Պայմանագիրն ուժի մեջ է 2024 թ. հունվարի 1-ից մինչև 2024 թ. դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում, երբ Դուք գրանցված եք մեր ծրագրում:

J. Այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք Դուք ստանում եք մեզնից

Այլ կարևոր տեղեկությունները, որոնք մենք տրամադրում ենք Ձեզ, ներառում են Ձեր Անդամի նույնականացման (ID) քարտը, տեղեկատվություն, թե ինչպես պետք է մուտք գործել *Մատակարարների և դեղատոների տեղեկատու*, և տեղեկություններ այն մասին, թե ինչպես պետք է մուտք գործել *Ապահովագրված դեղերի ցանկ*, նաև հայտնի է որպես *Դեղացանկ*:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



J1. Ձեր Անդամի նույնականացման (ID) քարտը

Մեր ծրագրի համաձայն՝ Դուք ունեք մեկ քարտ Ձեր Medicare և Medi-Cal ծառայությունների համար, ներառյալ LTSS, վարքագծային առողջության որոշ ծառայություններ և դեղատոմսեր: Դուք ցույց եք տալիս այս քարտը, երբ որևէ ծառայություն կամ դեղատոմս եք ստանում: Ահա Անդամի նույնականացման քարտի նմուշ:



Member Name:
John Doe
Member ID: XEE
Care Coordinator Phone: (999) 999-9999
PCP: Good, Doctor

PCP Ph: (999) 999-9999
MED GROUP



RxBIN:
004336
RxPCN:
77993322
MEMBER CANNOT BE CHARGED
PCP/SPC/ER
\$0/\$0/\$0
H2819-001

In an emergency, call 911 or go to the nearest ER.
blueshieldca.com/medicare
Customer Service (800) 452-4413 (TTY: 711)
Pharmacy Help Desk (888) 970-0933
Transportation (855) 200-7544
NurseHelp 24/7 (877) 304-0504
Send Medical Claims To: Blue Shield of California
P.O. Box 272640, Chico, CA 95927-2640
Send Rx Claims To: Claims Processing
P.O. Box 52066, Phoenix, AZ 85072-2066

Providers: Please file all claims with your local BCBS licensee in whose service areas the member received services.
Blue Shield of California is an independent member of the Blue Shield Association.



Եթե Ձեր Անդամի նույնականացման քարտը վնասվել, կորել է կամ այն գողացել են, անմիջապես զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով: Մենք Ձեզ նոր քարտ կուղարկենք:

Քանի դեռ Դուք մեր ծրագրի անդամ եք, կարիք չկա օգտագործել Ձեր կարմիր, սպիտակ և կապույտ Medicare քարտը կամ Ձեր Medi-Cal քարտը ծառայությունների մեծ մասը ստանալու համար: Պահեք այդ քարտերը ապահով տեղում, եթե հետագայում դրանք Ձեզ անհրաժեշտ լինեն: Եթե Դուք ցույց տաք Ձեր Medicare քարտը Ձեր Անդամի նույնականացման քարտի փոխարեն, ապա մատակարարը կարող է հաշիվ ներկայացնել Medicare-ին մեր ծրագրի փոխարեն, և Դուք կարող եք հաշիվ ստանալ: Ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 7-ը*՝ պարզելու, թե ինչ պետք է անել, եթե մատակարարից հաշիվ ստանաք:

Հիշեք, որ Ձեզ անհրաժեշտ է Ձեր Medi-Cal քարտը կամ Նպաստների նույնականացման քարտը (BIC)՝ հետևյալ ծառայություններից օգտվելու համար.

- Միայն Medi-Cal Rx-ի միջոցով ապահովագրված դեղատոմսեր
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք ծածկվում են միայն Medi-Cal Dental ծրագրի միջոցով
- Տնային աջակցության ծառայություններ (In-Home Supportive Services, IHSS)
- Տարեցների բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

J2. Մատակարարների և դեղատոմսերի տեղեկատու

Մատակարարների և դեղատոմսերի տեղեկատուն թվարկում է մեր ծրագրի ցանցի մատակարարներին և դեղատոմսերին: Քանի դեռ Դուք մեր ծրագրի անդամ եք, պետք է օգտվեք ցանցի մատակարարներից՝ ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 12



Դուք կարող եք խնդրել *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու* (էլեկտրոնային կամ տպագիր տարբերակով)՝ զանգահարելով Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում գտնվող հեռախոսահամարներով: Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուի տպագիր պատճեններն ստանալու խնդրանքից հետո, դրանք կուղարկվեն Ձեզ երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Կարող եք նաև հղում կատարել *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուին*, որը գտնվում է մեր կայքում՝ էջի ներքևում տրված վեբ հասցեում:

Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուում նշված են առողջապահության ոլորտի մասնագետները (օրինակ՝ բժիշկները, բուժքույրերը և հոգեբանները), հաստատությունները (օրինակ՝ հիվանդանոցները կամ կլինիկաները) և աջակցող մատակարարները (օրինակ՝ մեծահասակների ցերեկային առողջության և տնային առողջության մատակարարներ), որոնց Դուք կարող եք այցելել որպես Blue Shield TotalDual Plan-ի անդամ: Այս տեղեկատուն թվարկում է այն դեղատները, որոնք Դուք կարող եք օգտագործել Ձեր դեղատոմսով՝ դեղերը ստանալու համար: Այս տեղեկատուն նաև որոշ տեղեկություններ է տրամադրում հետևյալի վերաբերյալ.

- Երբ ուղեգրեր են անհրաժեշտ այլ Մատակարարների, մասնագետների կամ հաստատությունների այցելելու համար, և
- Ինչպես ընտրել բժիշկ և
- Ինչպես փոխել Ձեր բժշկին և
- Ինչպես գտնել բժիշկներ, մասնագետներ, դեղատներ կամ հաստատություններ Ձեր տարածքում և/կամ բժշկական խմբում/IPA-ում, և
- Ինչպես մուտք գործել երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն (LTSS), տնային աջակցության ծառայություններ (IHSS) կամ Տարեցների բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)
- Տեղեկություններ այն մասին, թե ինչպես մուտք գործել փոստային ծառայություն, տանը ներարկման ծառայություններ կամ երկարատև խնամք առաջարկող դեղատներ:

Ցանցային մատակարարների սահմանում

- Մեր ցանցի մատակարարները ներառում են.
 - բժիշկներ, բուժքույրեր և առողջապահական այլ մասնագետներ, որոնց ծառայություններից կարող եք օգտվել որպես մեր ծրագրի անդամ,
 - կլինիկաներ, հիվանդանոցներ, ծերանոցներ և այլ վայրեր, որոնք ապահովում են առողջապահական ծառայություններ մեր ծրագրում, և
 - LTSS, վարքագծային առողջության ծառայություններ, տնային առողջապահական գործակալություններ, երկարատև բժշկական սարքավորումների (DME) մատակարարներ և այլոք, ովքեր տրամադրում են ապրանքներ և ծառայություններ, որոնք Դուք ստանում եք Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի միջոցով:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Ցանցի մատակարարները համաձայնում են ընդունել վճարումը մեր ծրագրից ապահովագրված ծառայությունների համար որպես ամբողջությամբ վճարում:

Ցանցային դեղատոների սահմանում

- Ցանցային դեղատոներն այն դեղատոներն են, որոնք համաձայնում են դեղատոմսեր լրացնել մեր ծրագրի անդամների համար: Օգտագործեք *Մատակարարների և դեղատոների տեղեկատուն*՝ գտնելու ցանցի այն դեղատունը, որից ցանկանում եք օգտվել:
- Բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների, Դուք պետք է Ձեր դեղատոմսերը լրացնեք մեր ցանցի դեղատոներից մեկում, եթե ցանկանում եք, որ մեր ծրագիրն օգնի Ձեզ վճարել դրանց համար:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով: Ե վ Հաճախորդների սպասարկման բաժինը, և մեր կայքը կարող են Ձեզ տրամադրել ամենաթարմ տեղեկատվությունը մեր ցանցի դեղատոների և մատակարարների փոփոխությունների վերաբերյալ:

J3. Ապահովագրված դեղերի ցանկ

Ծրագիրն ունի Ապահովագրված դեղերի ցանկը: Մենք այն կարճ անվանում ենք «Դեղերի ցանկ»: Այն պատմում է Ձեզ, թե որ դեղատոմսով դեղերն են ընդգրկված մեր ծրագրում:

Դեղերի ցանկը նաև տեղեկացնում է Ձեզ, թե արդյոք որևէ դեղամիջոցի վերաբերյալ կան կանոններ կամ սահմանափակումներ, օրինակ՝ Ձեր ստացած քանակի սահմանափակում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5*-ը:

Ամեն տարի մենք Ձեզ տեղեկություններ ենք ուղարկում այն մասին, թե ինչպես մուտք գործել Դեղերի ցանկ, սակայն տարվա ընթացքում որոշ փոփոխություններ կարող են տեղի ունենալ: Ամենավերջին տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե որ դեղերն են ապահովագրված, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ այցելեք մեր կայք էջի ներքևում նշված հասցեով:

J4. Նպաստների բացատրությունը

Երբ Դուք օգտվեք Ձեր Medicare Part D-ի դեղատոմսով դեղերի նպաստներից, մենք Ձեզ ամփոփագիր կուղարկենք, որպեսզի օգնենք Ձեզ հասկանալ և հետևել Ձեր Medicare Part D-ի դեղատոմսով դեղերի համար վճարումներին: Այս ամփոփագիրը կոչվում է *Նպաստների բացատրություն* (EOB):

EOB-ը հայտնում է Ձեզ այն ընդհանուր գումարի չափը, որը Դուք կամ Ձեր անունից այլ մարդիկ ծախսել եք Ձեր Medicare Part D-ի դեղատոմսով դեղերի վրա և այն ընդհանուր գումարը, որը մենք վճարել ենք Ձեր Medicare Part D դեղատոմսով տրվող դեղերից յուրաքանչյուրի համար տվյալ ամսվա ընթացքում: Այս EOB-ն հաշիվ չէ: EOB-ն ավելի շատ տեղեկություններ ունի Ձեր ընդունած դեղերի մասին, ինչպիսիք են գների բարձրացումը և ծախսերի ավելի ցածր բաշխմամբ այլ դեղեր, որոնք կարող են մատչելի լինել: Դուք կարող եք խոսել Ձեզ դեղ նշանակողի հետ այս ավելի ցածր գնով տարբերակների մասին: Ձեր *Անդամ տեղեկագրքի Գլուխ 6*-ը ավելի շատ տեղեկություններ է տրամադրում EOB-ի մասին, ինչպես նաև այն մասին, թե ինչպես է այն օգնում Ձեզ հետևել Ձեր դեղերի ծածկույթին:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Դուք կարող եք նաև EOB խնդրել: Պատճեն ստանալու համար դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով:

Կ. Ձեր անդամակցության արձանագրությունները թարմացված վիճակում պահելը

Դուք կարող եք թարմացնել Ձեր անդամակցության արձանագրությունը՝ Ձեր տվյալները փոխվելու դեպքում մեզ տեղեկացնելով:

Մեզ անհրաժեշտ է այս տեղեկատվությունը՝ համոզվելու, որ մենք ունենք Ձեր ճիշտ տեղեկությունները մեր արձանագրություններում: Մեր ցանցի մատակարարներն ու դեղատները նույնպես Ձեր մասին ճիշտ տեղեկությունների կարիք ունեն: **Նրանք օգտագործում են Ձեր անդամակցության արձանագրությունը՝ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչ ծառայություններ և դեղեր եք ստանում և որքան արժեն դրանք Ձեզ համար:**

Անմիջապես տեղեկացրեք մեզ հետևյալի մասին.

- Ձեր անվան, հասցեի կամ հեռախոսահամարի փոփոխություններ,
- փոփոխություններ ցանկացած այլ առողջապահական ապահովագրության ծածկույթում, օրինակ՝ Ձեր գործատուից, Ձեր ամուսնու/կնոջ գործատուից կամ Ձեր տնային գործընկերոջ գործատուից, կամ աշխատողների փոխհատուցման մեջ,
- ցանկացած պատասխանատվության պահանջ, օրինակ՝ ավտովթարից ստացված պահանջներ,
- ծերանոց կամ հիվանդանոց ընդունվելը,
- խնամք հիվանդանոցից կամ շտապ օգնության բաժանմունքից,
- Ձեզ խնամողի փոփոխությունները (կամ Ձեզ համար պատասխանատու որևէ մեկի), **և**
- եթե Դուք մասնակցում եք կլինիկական գիտական հետազոտության: (**Նշում.** Ձեզնից չի պահանջվում պատմել մեզ կլինիկական գիտական հետազոտության մասին, որին մասնակցում եք կամ դառնում եք դրա մաս, բայց մենք Ձեզ խրախուսում ենք դա անել):

Եթե որևէ տեղեկատվություն փոխվի, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



K1. Անձնական առողջության տվյալների գաղտնիություն (PHI)

Ձեր անդամակցության գրանցման տեղեկատվությունը կարող է ներառել անձնական առողջության տվյալներ (PHI): Դաշնային և նահանգային օրենքները պահանջում են, որ մենք Ձեր PHI-ը գաղտնի պահենք: Մենք պաշտպանում ենք Ձեր PHI-ը: Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես ենք մենք պաշտպանում Ձեր PHI-ը, ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 8-ը**:

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Գլուխ 2. Կարևոր հեռախոսահամարներ և ռեսուրսներ

Ներածություն

Այս գլխում Ձեզ տրամադրվում են կոնտակտային տվյալներ կարևոր ռեսուրսների համար, որոնք կարող են օգնել Ձեզ պատասխանել մեր ծրագրի և Ձեր առողջապահական նպաստների վերաբերյալ Ձեր հարցերին: Դուք կարող եք նաև օգտագործել այս գլուխը՝ տեղեկություններ ստանալու, թե ինչպես պետք է կապվել Ձեր խնամքի համակարգողի և այլոց հետ՝ Ձեր անունից Ձեր շահերը պաշտպանելու համար: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով՝ *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

- A. Հաճախորդների սպասարկում 19
- B. Ձեր խնամքի համակարգողը..... 22
- C. Առողջության ապահովագրության խորհրդատվություն և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy, HICAP)..... 24
- D. Բուժքույրի խորհրդատվական զանգի գիծ 25
- E. Վարքագծային առողջության ճգնաժամային գիծ 26
- F. Որակի բարելավման կազմակերպություն (Quality Improvement Organization, QIO)..... 27
- G. Medicare 28
- H. Medi-Cal 29
- I. Օմբուղսմենի Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի և հոգեկան առողջության գրասենյակ..... 30
- J. Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայություններ 31
- K. Վարչաշրջանի մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծրագիր 33
- L. Կալիֆորնիայի կառավարվող առողջական խնամքի բաժին 34
- M. Ծրագրեր՝ օգնելու մարդկանց վճարել իրենց դեղատոմսով դեղերի համար..... 35
 - M1. Լրացուցիչ օգնություն..... 35
 - M2. ՁԻԱՀ-ի դեմ Դեղերի աջակցության ծրագիր (ADAP) 36
- N. Սոցիալական ապահովություն 37

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 17



O. Երկաթուղու կենսաթոշակային խորհուրդ (Railroad Retirement Board, RRB)	38
P. Այլ ռեսուրսներ	39
Q. Medi-Cal Dental ծրագիր.....	40



A. Հաճախորդների սպասարկում

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Այս զանգն անվճար է: 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:
(TTY`	711: Այս զանգն անվճար է: Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Զանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում: 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր
ԳՐԵՔ	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927 Woodland Hills, CA 91365-9856
ԿԱՅՔԷՁ	blueshieldca.com/medicare

Կապվեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ օգնություն ստանալու հետևյալի համար

- ծրագրի վերաբերյալ հարցեր
- պահանջների կամ վճարումների վերաբերյալ հարցեր
- ապահովագրական որոշումներ Ձեր առողջության պահպանման վերաբերյալ
 - Ձեր առողջության պահպանման վերաբերյալ ապահովագրական որոշումը որոշում է հետևյալի մասին.
 - Ձեր նպաստների և ապահովագրված ծառայությունների **կամ**
 - այն գումարի, որը մենք վճարում ենք Ձեր առողջապահական ծառայությունների համար:
 - Զանգահարեք մեզ, եթե հարցեր ունեք Ձեր առողջական խնամքի ապահովագրական որոշման վերաբերյալ:
 - Ապահովագրության որոշումների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը*:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- բողոքարկում Ձեր առողջության պահպանման վերաբերյալ
 - Բողոքարկումը պաշտոնական եղանակ է՝ խնդրելու մեզ վերանայել Ձեր ապահովագրության վերաբերյալ մեր կայացրած որոշումը և խնդրել մեզ փոխել այն, եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել կամ համաձայն չեք որոշման հետ:
 - Բողոքարկում ներկայացնելու մասին հավելյալ տեղեկություններ համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը** կամ կապվեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ:
- բողոքներ Ձեր առողջական խնամքի վերաբերյալ
 - Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել մեր կամ ցանկացած մատակարարի (այդ թվում՝ ոչ ցանցային կամ ցանցային մատակարարի) դեմ: Ցանցի մատակարարը մատակարար է, ով աշխատում է մեր ծրագրի հետ: Դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել մեզ կամ Որակի բարելավման կազմակերպությանը (QIO) Ձեր ստացած խնամքի որակի վերաբերյալ (տե՛ս **Բաժին F**):
 - Դուք կարող եք զանգահարել մեզ և բացատրել Ձեր բողոքը 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:
 - Եթե Ձեր բողոքը վերաբերում է Ձեր առողջապահական խնամքի վերաբերյալ ապահովագրական որոշմանը, կարող եք բողոքարկել (տե՛ս վերոնշյալ բաժինը):
 - Դուք կարող եք մեր ծրագրի վերաբերյալ բողոք ուղարկել Medicare-ին: Դուք կարող եք օգտագործել առցանց ձևաթուղթը www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx հասցեով: Կամ կարող եք զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով՝ օգնություն խնդրելու համար:
 - Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել մեր ծրագրի վերաբերյալ Medicare Medi-Cal Ombuds ծրագրին՝ զանգահարելով 1-888-804-3536 հեռախոսահամարով:
 - Ձեր առողջական խնամքի վերաբերյալ բողոքներ ներկայացնելու մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**:
- ապահովագրական որոշումներ Ձեր դեղերի վերաբերյալ
 - Ձեր դեղերի վերաբերյալ ապահովագրական որոշումը որոշում է հետևյալի մասին.
 - Ձեր նպաստների և ապահովագրված դեղերի **կամ**
 - այն գումարի, որը մենք վճարում ենք Ձեր դեղերի համար:
 - Medicare-ով չփոխհատուցվող դեղերը, ինչպիսիք են առանց դեղատոմսի տրվող (OTC) դեղերը և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Medi-Cal Rx-ով: Medi-Cal-ով ապահովագրված դեղերի համար այցելեք Medi-Cal Rx կայքը (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)՝ հավելյալ տեղեկությունների համար: Կարող եք նաև գանգահարել Medi-Cal Rx Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով:

- Ձեր դեղատոմսով դեղերի ապահովագրական որոշումների մասին հավելյալ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը*:
- բողոքներ Ձեր դեղերի վերաբերյալ
 - Բողոքարկումը միջոց է՝ խնդրելու մեզ փոխել ապահովագրական որոշումը:
 - Ձեր դեղատոմսով դեղերի մասին գանգատ ներկայացնելուն առնչվող հավելյալ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը*:
- գանգատներ Ձեր դեղերի վերաբերյալ
 - Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել մեզ կամ ցանկացած դեղատան: Սա ներառում է գանգատ Ձեր դեղատոմսով դեղերի մասին:
 - Եթե Ձեր գանգատը վերաբերում է Ձեր դեղատոմսով տրվող դեղերի ապահովագրական որոշմանը, կարող եք բողոքարկել: (Տես վերոնշյալ բաժինը):
 - Դուք կարող եք մեր ծրագրի վերաբերյալ բողոք ուղարկել Medicare-ին: Դուք կարող եք օգտագործել առցանց ձևաթուղթը www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx հասցեով: Կամ կարող եք գանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով՝ օգնություն խնդրելու համար:
 - Ձեր դեղատոմսով դեղերի մասին գանգատ ներկայացնելուն առնչվող հավելյալ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը*:
- առողջապահության կամ դեղերի վճարումներ, որոնց համար Դուք արդեն վճարել եք
 - Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես պետք է մեզ խնդրեք փոխհատուցել Ձեզ կամ վճարել Ձեր ստացած հաշիվը, ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 7-ը*:
 - Եթե Դուք խնդրեք մեզ հաշիվ վճարել, իսկ մենք մերժենք Ձեր խնդրանքի որևէ մասը, կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Ուսումնասիրեք *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը*:



B. Ձեր խնամքի համակարգողը

Խնամքի համակարգողն այն անձն է, որը հատուկ վերապատրաստված է, որպեսզի օգնի Ձեզ խնամքի գործընթացի համակարգման մեջ: Ձեր Խնամքի համակարգողը կլինի Ձեր Խնամքի թիմի մի մասը, և նա կծառայի որպես առաջնային կոնտակտ Ձեզ համար: Գրանցվելուց հետո Խնամքի համակարգողը կգանգահարի Ձեզ լրացնելու Ձեր առողջության ռիսկի գնահատումը և անհատականացված խնամքի ծրագիրը: Սրանք գործիքներ են, որոնք Ձեր Խնամքի համակարգողը կօգտագործի, որպեսզի օգնի բացահայտել և անհատականացնել Ձեր առողջապահական կարիքները Ձեզ համապատասխանեցնելու համար: Կարող եք կապվել Ձեր Խնամքի համակարգողի հետ՝ գանգահարելով ստորև նշված հեռախոսահամարով:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-888-548-5765 հեռախոսահամարով: Այս գանգն անվճար է: 8:00-ից 18:00, երկուշաբթիից ուրբաթ Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:
(TTY`	711: Այս գանգն անվճար է: Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Զանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում: 8:00-ից 18:00, երկուշաբթիից ուրբաթ
ԳՐԵՔ	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927 Woodland Hills, CA 91365-9856

Կապվեք Ձեր խնամքի համակարգողի հետ՝ օգնություն ստանալու հետևյալի համար՝

- հարցեր Ձեր առողջության մասին
- վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջության և թմրամիջոցների օգտագործման խանգարում) ծառայություններ ստանալու վերաբերյալ հարցեր
- հարցեր ատամնաբուժական նպաստների վերաբերյալ
- հարցեր բժշկական ժամադրությունների փոխադրման վերաբերյալ

Երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունները (LTSS) ներառում են Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS) և ծերանոցներ (NF):

Երբեմն Դուք կարող եք օգնություն ստանալ Ձեր ամենօրյա առողջապահական խնամքի և կենցաղային կարիքների համար:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսագանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Դուք կարող եք ստանալ հետևյալ ծառայությունները.

- Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS),
- որակյալ բուժքույրական խնամք,
- ֆիզիկական թերապիա,
- աշխատանքային թերապիա,
- լոգոպեդիա,
- բժշկական սոցիալական ծառայություններ և
- տանը մատուցվող առողջական խնամք:
- Տնային աջակցության ծառայություններ՝ Ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայության գործակալության միջոցով

Կախված այն շրջանից, թե որտեղ եք Դուք ապրում, ինչպես նաև Ձեր իրավունակությունից, Դուք կարող եք նաև Համայնքային լրացուցիչ օժանդակություններ ստանալ Ձեր Blue Shield TotalDual Plan-ի միջոցով: Ձեր մատակարարը կարող է ուղղորդել Ձեզ, եթե նա կարծում է, որ Դուք իրավունակ եք Համայնքային օժանդակության համար, կամ կարող եք դիմել Հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ Ձեր խնամքի համակարգողին՝ հավելյալ տեղեկություններ համար: Դուք կարող եք ստանալ հետևյալ ծառայությունները.

- Շրջակա միջավայրի մատչելիության հարմարեցումներ (տան փոփոխություններ),
- բնակարանային անցումային ծառայություններ,
- բնակարանային ավանդներ,
- բնակարանների վարձակալության և պահպանման ծառայություններ,
- Աջակցող սնունդ կամ բժշկական հարմարեցված կերակուրներ,
- Անձնական խնամքի և տնային տնտեսության ծառայություններ,
- Վերականգնողական խնամք (բժշկական տնային խնամքի ժամանակավոր թեթևացում),
- Տնային խնամքի ժամանակավոր թեթևացում խնամողների համար,
- Կարճաժամկետ հետհիվանդանոցային կացարան, կամ
- Սթափեցնող կենտրոններ



C. Առողջության ապահովագրության խորհրդատվություն և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy, HICAP)

Առողջության ապահովագրության աջակցության նահանգային ծրագիրը (SHIP) անվճար բժշկական խորհրդատվություն է տրամադրում Medicare ունեցող մարդկանց: Կալիֆորնիայում SHIP-ը կոչվում է առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP): HICAP-ի խորհրդատուները կարող են պատասխանել Ձեր հարցերին և օգնել Ձեզ հասկանալ, թե ինչ անել Ձեր խնդիրը լուծելու համար: HICAP-ն ունի վերապատրաստված խորհրդատուներ յուրաքանչյուր վարչական շրջանում, և նրանց ծառայություններն անվճար են:

HICAP-ը կապված չէ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ:

ՁԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	(800) 434-0222 հեռախոսահամարով, 9:00-ից 16:00, երկուշաբթիից ուրբաթ
(TTY`	711 Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Ձանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:
ԳՐԵՔ	California Department of Aging 1300 National Drive Suite 200 Sacramento, CA 95834-1992
ԿԱՅՔԷՉ	https://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

Կապվեք HICAP-ի հետ հետևյալի օգնության համար`

- հարցեր Medicare-ի մասին
- HICAP խորհրդատուները կարող են պատասխանել նոր ծրագրի անցնելու վերաբերյալ Ձեր հարցերին և օգնել Ձեզ հետևյալ հարցերի դեպքում.
 - հասկանալ Ձեր իրավունքները,
 - հասկանալ Ձեր ծրագրի ընտրության տարբերակները,
 - գանգատներ ներկայացնել Ձեր առողջական խնամքի կամ բուժման վերաբերյալ և
 - լուծել Ձեր հաշիվներին առնչվող խնդիրները:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare):



D. Բուժքույրի խորհրդատվական գանգի գիծ

Blue Shield of California-ի Բուժքույրի խորհրդատվական գիծն առաջարկում է աջակցություն գրանցված բուժքույրերի հետ, որոնք կարող են պատասխանել հարցերին օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր: Բուժքույրերը հասանելի են հեռախոսով՝ պատասխանելու ընդհանուր առողջական հարցերին և լրացուցիչ տեղեկությունների համար լրացուցիչ ռեսուրսներին վերաբերող հրահանգներ տրամադրելու համար: Բուժքույրի խորհրդատվական գանգի գծի միջոցով անդամները կարող են իրենց էլ.փոստով գրույցի ամփոփագիր ուղարկել, որը ներառում է բոլոր տեղեկությունները և հղումները հեշտ վկայակոչման համար: Դուք կարող եք կապվել բուժքույրի խորհրդատվական գանգի գծի հետ Ձեր առողջության կամ առողջության հետ կապված հարցերի դեպքում:

ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	<p>(877) 304-0504 հեռախոսահամարով: Այս գանգն անվճար է: օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր:</p> <p>Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:</p>
(TTY`	<p>711 Այս գանգն անվճար է:</p> <p>Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Զանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:</p> <p>օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր:</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսագանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



E. Վարքագծային առողջության ճգնաժամային գծի

ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	<p>Los Angeles վարչաշրջանի Հասանելիության և ճգնաժամային գծին</p> <p>1-800-854-7771 հեռախոսահամարով: Այս գանգն անվճար է: օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր:</p> <p>Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:</p> <p>San Diego վարչաշրջանի Հասանելիության և ճգնաժամային գիծ</p> <p>1-888-724-7240 հեռախոսահամարով: Այս գանգն անվճար է: օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր:</p> <p>Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:</p>
(TTY`	<p>711 Այս գանգն անվճար է:</p> <p>Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Չանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում: օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր:</p>

Կապվեք վարքագծային առողջության ճգնաժամային գծի հետ հետևյալի օգնության համար

- վարքագծային առողջության և թմրամիջոցների չարաշահման ծառայությունների վերաբերյալ հարցեր

Ձեր շրջանի մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունների վերաբերյալ հարցերի համար ուսումնասիրեք **Բաժին K-ն**:



F. Որակի բարելավման կազմակերպություն (Quality Improvement Organization, QIO)

Մեր նահանգն ունի կազմակերպություն, որը կոչվում է Livanta: Սա բժիշկների և առողջապահական այլ մասնագետների խումբ է, որոնք օգնում են բարելավել Medicare-ով մարդկանց խնամքի որակը: Livanta-ն կապ չունի մեր ծրագրի հետ:

ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-877-588-1123 հեռախոսահամարով, 8:00-ից 17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ, 11:00-ից 15:00, շաբաթ և կիրակի և 7:00-ից 15:30 տոն օրերին
(TTY`	1-855-887-6668 հեռախոսահամարով Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Չանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:
ԳՐԵՔ	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
ԿԱՅՔԷՁ	https://livantaqio.com/en/states/california

Կապվեք HICAP-ի հետ հետևյալի օգնության համար`

- հարցեր Ձեր առողջապահական խնամքի վերաբերյալ
- զանգատ ներկայացնելու Ձեր ստացած խնամքի վերաբերյալ, եթե Դուք`
 - ունեք խնամքի որակին առնչվող խնդիր,
 - կարծում եք, որ Ձեր հիվանդանոցում մնալը շատ շուտ է ավարտվում, **կամ**
 - կարծում եք, որ Ձեր տնային առողջապահական խնամքը, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքը կամ համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) ծառայությունները շատ շուտ են ավարտվում:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



G. Medicare

Medicare-ը դաշնային առողջապահական ապահովագրության ծրագիր է 65 տարեկան և բարձր մարդկանց, 65 տարեկանից ցածր հաշմանդամություն ունեցող որոշ մարդկանց և երիկամների վերջնական փուլի հիվանդությամբ (երիկամների մշտական անբավարարություն, որը պահանջում է դիալիզ կամ երիկամի փոխպատվաստում) մարդկանց համար:

Medicare-ի համար պատասխանատու դաշնային գործակալությունը Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոններն են կամ CMS-ը:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով Այս համարին զանգերն անվճար են, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
(TTY`	1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Այս զանգն անվճար է: Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Զանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:
ԿԱՅՔԷՁ	www.medicare.gov Սա Medicare-ի պաշտոնական կայքն է: Այն Ձեզ թարմացված տեղեկատվություն է տրամադրում Medicare-ի մասին: Այն նաև տեղեկատվություն ունի հիվանդանոցների, ծերանոցների, բժիշկների, տնային առողջապահական գործակալությունների, դիալիզի հաստատությունների, ստացիոնար վերականգնողական հաստատությունների և հոսփիսների մասին: Այն ներառում է օգտակար կայքեր և հեռախոսահամարներ: Այն ունի նաև փաստաթղթեր, որոնք կարող եք տպել անմիջապես Ձեր համակարգչից: Եթե Դուք համակարգիչ չունեք, Ձեր տեղական գրադարանը կամ տարեցների կենտրոնը կարող է օգնել Ձեզ այցելել այս կայք՝ օգտագործելով իրենց համակարգիչը: Կամ կարող եք զանգահարել Medicare-ին վերոնշյալ համարով և ասել, թե ինչ եք փնտրում: Նրանք կգտնեն տեղեկատվությունը կայքում և կվերանայեն տեղեկատվությունը Ձեզ հետ:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



H. Medi-Cal

Medi-Cal-ը Կալիֆորնիայի Medicaid ծրագիրն է: Սա հանրային առողջության ապահովագրության ծրագիր է, որը տրամադրում է անհրաժեշտ առողջապահական ծառայություններ ցածր եկամուտ ունեցող անձանց, այդ թվում՝ երեխա ունեցող ընտանիքների, տարեցների, հաշմանդամություն ունեցող անձանց, խնամակալության տակ գտնվող երեխաների և երիտասարդների ու հղի կանանց համար: Medi-Cal-ը ֆինանսավորվում է նահանգային և դաշնային կառավարության միջոցներից:

Medi-Cal-ի նպաստները ներառում են բժշկական, ատամնաբուժական, վարքագծային առողջության և երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն:

Դուք գրանցված եք Medicare-ում և Medi-Cal-ում: Եթե հարցեր ունեք Ձեր Medi-Cal նպաստների վերաբերյալ, զանգահարեք Ձեր ծրագրի խնամքի համակարգողին: Եթե հարցեր ունեք Medi-Cal ծրագրի գրանցման վերաբերյալ, զանգահարեք Health Care Options:

ՁԱՆԳԱՀ ԱՐԵՔ	1-800-430-4263 Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 18:00
TTY`	1-800-430-7077 հեռախոսահամարով Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Չանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:
ԳՐԵՔ	CA Department of Health Care Services Առողջական խնամքի ընտրանքներ Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
ԿԱՅՔԷՁ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



I. Օմբուդսմենի Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի և հոգեկան առողջության գրասենյակ

Օմբուդսմենի գրասենյակը Ձեր անունից աշխատում է որպես շահերի պաշտպան: Նրանք կարող են պատասխանել հարցերին, եթե Դուք խնդիր կամ բողոք ունեք, և կարող են օգնել Ձեզ հասկանալ, թե ինչ պետք է անել: Օմբուդսմենի գրասենյակը նաև օգնում է Ձեզ սպասարկման կամ վճարումների հետ կապված խնդիրների դեպքում: Դրանք կապված չեն մեր ծրագրի կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: Նրանց ծառայություններն անվճար են:

ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: Այս զանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00-ից 17:00:
ԿԿՆՆՆՆ	711 Այս զանգն անվճար է:
ԳՐԵՔ	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
ԷԼ.ՓՈՍՏ՝	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
ԿԱՅՔԷՁ	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOmbudsman.aspx

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (ԿԿՆՆՆՆ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Ե. Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայություններ

Եթե օգնության կարիք ունեք Los Angeles կամ San Diego վարչաշրջանների Ձեր նպաստների առնչությամբ, դիմեք Ձեր տեղական շրջանի սոցիալական ծառայությունների գործակալությանը:

Կապվեք Ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների գործակալության հետ՝ դիմելու Տնային աջակցության ծառայությունների համար, որը կօգնի վճարել Ձեզ տրամադրվող ծառայությունների համար, որպեսզի կարողանաք ապահով մնալ Ձեր իսկ տանը: Ծառայությունների տեսակները կարող են ներառել օգնություն սնունդ պատրաստելու, լողանալու, հագնվելու, լվացքի գնումների կամ փոխադրման հարցում:

Կապվեք Ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների գործակալության հետ՝ Ձեր Medi-Cal-ի իրավունակության վերաբերյալ ցանկացած հարցի համար:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-866-613-3777 հեռախոսահամարով: Այս գանգն անվճար է: Los Angeles վարչաշրջանի Հանրային սոցիալական ծառայությունների վարչությունն ունի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն (CSC), որը սպասարկում է 33 շրջանային գրասենյակների: Աշխատանքային ժամերն են՝ երկուշաբթիից ուրբաթ, բացառությամբ տոն օրերի, 7:30-ից 17:30:
TTY՝	1-877-735-2929 հեռախոսահամարով: Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Զանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:
ԳՐԵՔ	Los Angeles County Department of Public Social Services 2855 E. Olympic Blvd. Los Angeles, CA 90023
ԿԱՅՔԷՉ	https://dpss.lacounty.gov

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	<p>1-866-262-9881 հեռախոսահամարով: Այս զանգն անվճար է:</p> <p>San Diego վարչաշրջանի Առողջապահության և Մարդկային ծառայությունների բաժնի ներկայացուցիչները հասանելի են 8:00-ից 17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ:</p> <p>Հասանելիության ինքնասպասարկման գիծը հասանելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p> <p>Համակարգից օգտվելու համար զանգահարողները պետք է մուտքագրեն իրենց Սոցիալական ապահովության համարը (SSN):</p>
TTY`	<p>1-619-589-4459 հեռախոսահամարով:</p> <p>Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Զանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:</p>
ԳՐԵՔ	<p>County of San Diego Health and Human Services Agency P.O. Box 85027 San Diego, CA 92186</p>
ԿԱՅՔԷՁ	<p>https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa.html</p>



Կ. Վարչաշրջանի մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծրագիր

Medi-Cal մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունները հասանելի են Ձեզ վարչաշրջանի հոգեկան առողջության ծրագրի (MHP) միջոցով, եթե Դուք համապատասխանում եք մուտքի չափանիշներին:

<p>ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</p>	<p>Los Angeles վարչաշրջան</p> <p>1-800-854-7771 հեռախոսահամարով: Այս գանգն անվճար է: 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր:</p> <p>Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:</p> <p>San Diego վարչաշրջան</p> <p>1-888-724-7240 հեռախոսահամարով: Այս գանգն անվճար է: 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր:</p> <p>Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:</p>
<p>TTY`</p>	<p>711: Այս գանգն անվճար է:</p> <p>Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Զանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:</p> <p>24 ժամ, շաբաթը յոթ օր:</p>

Կապվեք շրջանի հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծրագրի հետ՝ հետևյալի օգնության համար՝

- հարցեր վարչաշրջանի կողմից տրամադրվող հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունների վերաբերյալ
- մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայություններ, որոնք ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.
 - հոգեկան առողջության ամբուլատոր ծառայություններ
 - ցերեկային բուժում
 - ճգնաժամային միջամտություն և կայունացում
 - դեպքերի նպատակային կառավարում
 - չափահասների բնակարանային բուժում
 - բնակության վայրում ճգնաժամային բուժում

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսագանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



L. Կալիֆորնիայի կառավարվող առողջական խնամքի բաժին

Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժինը (DMHC) պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի կարգավորման համար: DMHC-ի Աջակցման կենտրոնը կարող է օգնել Ձեզ՝ Medi-Cal-ի ծառայությունների վերաբերյալ բողոքարկումների և բողոքների հարցում:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-888-466-2219 հեռախոսահամարով DMHC-ի ներկայացուցիչները հասանելի են 8:00-ից 18:00, երկուշաբթիից ուրբաթ:
TDD՝	1-877-688-9891 հեռախոսահամարով: Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Զանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:
ԳՐԵՔ	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ՖԱՔՍ	1-916-255-5241:
ԿԱՅՔԷՉ	www.dmhc.ca.gov

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Մ. Ծրագրեր՝ օգնելու մարդկանց վճարել իրենց դեղատոմսով դեղերի համար

Medicare.gov կայքը (www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs)

տրամադրում է տեղեկատվություն, թե ինչպես նվազեցնել Ձեր դեղատոմսով տրվող դեղերի ծախսերը: Սահմանափակ եկամուտ ունեցող մարդկանց համար կան նաև այլ օժանդակ ծրագրեր, ինչպես նկարագրված է ստորև:

Մ1. Լրացուցիչ օգնություն

Քանի որ Դուք իրավունակ եք Medi-Cal-ի համար, Դուք համապատասխանում և ստանում եք «Լրացուցիչ օգնություն» Medicare-ից՝ վճարելու Ձեր դեղատոմսով տրվող դեղերի ծրագրի ծախսերը: Այս «Լրացուցիչ օգնություն» ստանալու համար Ձեզ հարկավոր չէ որևէ բան անել:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Այս համարին զանգերն անվճար են, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
TTY՝	1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Այս զանգն անվճար է: Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Զանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:
ԿԱՅՔԷՉ	www.medicare.gov

Եթե կարծում եք, որ Դուք վճարում եք ծախսերի բաշխման սխալ գումար, երբ դեղատոմսը ստանում եք դեղատոմսից, մեր ծրագրում կա մի գործընթաց, որի օգնությամբ Դուք կամ օգնություն եք խնդրում Ձեր համավճարի ճիշտ մակարդակի ապացույցներ ձեռք բերելու համար, կամ եթե արդեն ունեք ապացույցներ, այս ապացույցը մեզ տրամադրելու համար:

- Ձեր համավճարի մակարդակի պատշաճ ապացույցներ ձեռք բերելու հարցում օգնության համար կարող եք զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր, և մենք կարող ենք փոստով կամ ֆաքսով ուղարկել Ձեզ ընդունելի ապացույցների ցուցակը կամ հեռախոսով կարդալ ցուցակը: Ապացույցը ստանալուց հետո, կամ եթե արդեն ունեք, կարող եք այն ուղարկել մեզ կամ ֆաքսով ((877) 251-6671) կամ փոստով՝ (Blue Shield Medicare, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856):
- Երբ մենք ստանանք ապացույցը, որը ցույց է տալիս Ձեր համավճարի մակարդակը, մենք կթարմացնենք մեր համակարգը, որպեսզի հաջորդ դեղատոմսը ստանալիս Ձեզնից գանձվի ճիշտ համավճար: Եթե Դուք չափից ավելի վճարեք Ձեր համավճարը, մենք Ձեզ հետ կվճարենք: Կամ մենք Ձեզ կտրոն կուղարկենք, կամ գումարը կհանենք ապագա համավճարներից: Եթե դեղատոմսը չի ստացել Ձեր համավճարը, և Ձեր համավճարը հաշվում է որպես

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Ձեր պարտք, մենք կարող ենք վճարումը կատարել անմիջապես դեղատանը: Եթե նահանգը վճարել է Ձեր անունից, մենք կարող ենք ուղղակիորեն վճարել նահանգին: Խնդրում ենք կապվել Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ, եթե հարցեր ունեք:

M2. ՁԻԱՀ-ի դեմ Դեղերի աջակցության ծրագիր (ADAP)

ADAP-ն օգնում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով ապրող ADAP-ին համապատասխանող անհատներին հասանելիություն ունենալ ՄԻԱՎ-ի դեմ կյանք փրկող դեղամիջոցներին: Medicare Part D-ի դեղատոմսով դեղերը, որոնք նույնպես գտնվում են ADAP-ի դեղացանկում, իրավասու են դեղատոմսով ծախսերի բաշխման օգնության համար Կալիֆորնիայի ADAP-ի միջոցով (844) 421-7050 հեռախոսահամարով, 8:00-ից 17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ կամ այցելեք նրանց կայքը հետևյալ հասցեով՝ https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx: Նշում. Ձեր նահանգում գործող ADAP-ին իրավունակ լինելու համար անհատները պետք է համապատասխանեն որոշակի չափանիշների, ներառյալ նահանգային բնակության և ՄԻԱՎ-ի կարգավիճակի ապացույցը, նահանգի կողմից սահմանված ցածր եկամուտը և չապահովագրված/թերապահովագրված կարգավիճակը: Եթե փոխեք ծրագրերը, խնդրում ենք տեղեկացնել Ձեր տեղական ADAP գրանցման աշխատողին, որպեսզի կարողանաք շարունակել օգնություն ստանալ: Համապատասխանության չափանիշների, ապահովագրված դեղերի կամ ծրագրին գրանցվելու մասին տեղեկությունների համար խնդրում ենք զանգահարել Կալիֆորնիայի ADAP՝ (844) 421-7050 հեռախոսահամարով, 8:00-ից 17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ, կամ այցելեք նրանց կայքը https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx:



N. Սոցիալական ապահովություն

Սոցիալական ապահովությունը որոշում է իրավունակությունը և կարգավորում է Medicare-ի գրանցումը: ԱՄՆ քաղաքացիները և օրինական մշտական բնակիչները, ովքեր 65 և ավելի տարեկան են, կամ ովքեր ունեն հաշմանդամություն կամ Երիկամների վերջնական փուլի հիվանդություն (ESRD) և բավարարում են որոշակի պայմաններ, իրավունակ են Medicare-ի համար: Եթե Դուք արդեն ստանում եք Սոցիալական Ապահովության չեկեր, ապա Medicare-ում գրանցվելը ավտոմատ կերպով է կատարվում: Եթե Դուք Սոցիալական ապահովության չեկեր չեք ստանում, Դուք պետք է գրանցվեք Medicare-ում: Medicare-ին դիմելու համար կարող եք զանգահարել Սոցիալական ապահովության բաժին կամ այցելել Ձեր տեղական Սոցիալական ապահովության գրասենյակ:

Եթե տեղափոխվում եք կամ փոխում եք Ձեր փոստային հասցեն, կարևոր է, որ կապվեք Սոցիալական ապահովության հետ նրանց տեղյակ պահելու համար:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	<p>1-800-772-1213 հեռախոսահամարով:</p> <p>Այս համարին զանգերն անվճար են:</p> <p>Հասանելի է 8:00-ից մինչև 19:00, երկուշաբթիից ուրբաթ:</p> <p>Դուք կարող եք օգտվել նրանց ավտոմատացված հեռախոսային ծառայություններից՝ օրը 24 ժամ ձայնագրված տեղեկատվություն ստանալու և որոշ գործեր վարելու համար:</p>
TTY՝	<p>1-800-325-0778 հեռախոսահամարով:</p> <p>Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Զանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:</p>
ԳՐԵՔ	<p>Social Security Administration Office of Public Inquiries and Communications Support 1100 West High Rise 6401 E. Olympic Blvd. Baltimore, MD 21235</p>
ԿԱՅՔԷԶ	<p>www.ssa.gov</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



O. Երկաթուղու կենսաթոշակային խորհուրդ (Railroad Retirement Board, RRB)

RRB-ն անկախ դաշնային գործակալություն է, որը կառավարում է համապարփակ նպաստների ծրագրեր երկրի երկաթուղու աշխատողների և նրանց ընտանիքների համար: Եթե Դուք ստանում եք Medicare RRB-ի միջոցով, կարևոր է, որ տեղեկացնեք նրանց, եթե տեղափոխվեք կամ փոխեք Ձեր փոստային հասցեն: Եթե հարցեր ունեք RRB-ից Ձեր նպաստների վերաբերյալ, դիմեք գործակալությանը:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	<p>1-877-772-5772 հեռախոսահամարով:</p> <p>Այս համարին զանգերն անվճար են:</p> <p>Եթե սեղմեք «0», կարող եք խոսել RRB-ի ներկայացուցչի հետ 9:00-ից 15:30, երկուշաբթի, երեքշաբթի, հինգշաբթի և ուրբաթ օրերին, և 9:00-ից 12:00՝ չորեքշաբթի օրերին:</p> <p>Եթե սեղմեք «1», Դուք կարող եք մուտք գործել ավտոմատացված RRB օգնության գիծ և ձայնագրված տեղեկատվություն ստանալ օրը 24 ժամ, ներառյալ հանգստյան և տոն օրերը:</p>
TTY՝	<p>1-312-751-4701 հեռախոսահամար:</p> <p>Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Զանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:</p> <p>Այս համարին զանգերը անվճար <i>չեն</i>:</p>
ԿԱՅՔԷԶ	<p>www.rrb.gov</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



P. Այլ ռեսուրսներ

Medicare Medi-Cal Ombuds Program-ը (Մարդու իրավունքների պաշտպանի ծրագիր) առաջարկում է ԱՆՎՃԱԸ օգնություն՝ օգնելու այն մարդկանց, ովքեր դժվարանում են ստանալ կամ պահպանել առողջապահական ապահովագրությունը և լուծել իրենց առողջապահական ծրագրերին առնչվող խնդիրները:

Եթե խնդիրներ ունեք հետևյալի հետ.

- Medi-Cal
- Medicare
- Ձեր առողջապահական ծրագիրը
- բժշկական ծառայություններից օգտվելը
- բողոքարկել մերժված ծառայությունները, դեղերը, երկարատև բժշկական սարքավորումները (DME), հոգեկան առողջության ծառայությունները և այլն:
- բժշկական հաշիվներ
- Տնային աջակցության ծառայություններ (In-Home Supportive Services, IHSS)

Medicare Medi-Cal Ombuds Program-ը օգնում է բողոքների, բողոքարկումների և լսումների հարցում: Medicare Medi-Cal Ombuds Program-ի հեռախոսահամարն է 1-888-804-3536:



Q. Medi-Cal Dental ծրագիր

Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal Dental ծրագրի միջոցով, որը ներառում, բայց չի սահմանափակվում այնպիսի ծառայություններով, ինչպիսիք են

- նախնական հետազոտությունները, ռենտգենյան ճառագայթները, մաքրումները և ֆտորով բուժումները,
- վերականգնումները և պսակները,
- ատամնաբուժական խողովակ թերապիան,
- ատամների մասնակի և ամբողջական պրոթեզները, շտկումները, վերանորոգումները և պրոթեզների կրկին տեղավորումը:

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	<p>1-800-322-6384 հեռախոսահամարով:</p> <p>Հեռախոսագանգն անվճար է:</p> <p>Ատամնաբուժական նպաստները հասանելի են Medi-Cal Dental Fee-for-Service և Dental Managed Care (DMC) ծրագրերի միջոցով: Medi-Cal Dental Fee-For-Service ծրագրի ներկայացուցիչները հասանելի են Ձեզ օգնելու 8:00-ից 17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ:</p>
TTY`	<p>1-800-735-2922 հեռախոսահամարով:</p> <p>Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Զանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:</p>
ԿԱՅՔԷԶ	<p>www.dental.dhcs.ca.gov</p>

Ի հավելումն Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program-ի Դուք կարող եք ատամնաբուժական նպաստներ ստանալ ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագրի միջոցով: Ատամների կառավարվող խնամքի ծրագրերը հասանելի են Sacramento և Los Angeles վարչաշրջաններում: Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ատամնաբուժական ծրագրերի մասին կամ ցանկանում եք փոխել ատամնաբուժական ծրագրերը, կապվեք Health Care Options-ի հետ՝ 1-800-430-4263 (TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 18:00: Զանգն անվճար է:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսագանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Գլուխ 3. Մեր ծրագրի ծածկույթի օգտագործումը Ձեր առողջապահական խնամքի և այլ ապահովագրված ծառայությունների համար

Ներածություն

Այս գլխում կան հատուկ պայմաններ և կանոններ, որոնք Դուք պետք է իմանաք՝ մեր ծրագրի միջոցով առողջապահական խնամք և այլ ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար: Այն նաև պատմում է Ձեր խնամքի համակարգողի մասին, թե ինչպես ստանալ խնամք տարբեր տեսակի մատակարարներից և որոշակի հատուկ հանգամանքներում (ներառյալ ցանցից դուրս մատակարարներից կամ դեղատներից), ինչ անել, եթե Ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ են ներկայացնում մեր կողմից փոխհատուցվող ծառայությունների համար, ինչպես նաև երկարատև բժշկական սարքավորումների (DME) սեփականության կանոնների մասին: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով՝ *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

- A. Տեղեկություններ ծառայությունների և մատակարարների մասին..... 44
- B. Ծառայություններ ստանալու կանոններ, որոնք ապահովագրում է մեր ծրագիրը..... 44
- C. Ձեր խնամքի համակարգողը..... 46
 - C1. Ինչ է խնամքի համակարգողը 46
 - C2. Ինչպես կարող եք կապվել Ձեր խնամքի համակարգողի հետ 46
 - C3. Ինչպես կարող եք փոխել Ձեր խնամքի համակարգողին 46
- D. Խնամք մատակարարների կողմից 47
 - D1. Խնամք առաջնային խնամքի մատակարարից (PCP)..... 47
 - D2. Խնամք մասնագետների և ցանցի այլ մատակարարների կողմից..... 50
 - D3. Երբ մատակարարը դուրս է գալիս մեր ծրագրից 51
 - D4. Արտացանցային մատակարարներ..... 52
- E. Երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություններ (LTSS)..... 52
- F. Վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջության և թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման) ծառայություններ..... 53

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413

(TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



F1. Medi-Cal-ի վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս.....	54
G. Փոխադրման ծառայություններ	56
G1. Ոչ արտակարգ իրավիճակների բժշկական փոխադրում.....	56
G2. Ոչ-բժշկական փոխադրում.....	57
H. Ապահովագրված ծառայություններ արտակարգ իրավիճակներում, շտապ անհրաժեշտության դեպքում կամ աղետի ժամանակ.....	59
H1. Խնամք շտապ բժշկական օգնության դեպքում	59
H2. Հրատապ անհրաժեշտ խնամք	60
H3. Խնամք աղետի ժամանակ	61
I. Ինչ անել, եթե Ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ են ներկայացնում մեր ծրագրի ներքո ապահովագրվող ծառայությունների համար	62
I1. Ինչ անել, եթե մեր ծրագիրը չի ծածկում ծառայությունները	62
J. Առողջական խնամքի ծառայությունների ապահովագրումը կլինիկական գիտական հետազոտության ժամանակ	63
J1. Կլինիկական գիտական հետազոտության սահմանում	63
J2. Ծառայությունների վճարում, երբ Դուք մասնակցում եք կլինիկական գիտական հետազոտության	63
J3. Հավելյալ տեղեկություններ կլինիկական գիտական հետազոտությունների մասին.....	64
K. Ինչպես են ապահովագրվում Ձեր առողջապահական ծառայությունները կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունում	64
K1. Կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատության սահմանում	64
K2. Խնամք կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունից	64
L. Տևական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME).....	65
L1. DME որպես մեր ծրագրի անդամ	65
L2. DME-ի սեփականությունը, եթե անցնեք Original Medicare-ին.....	66



L3. Թթվածնային սարքավորումների նպաստներ՝ որպես մեր ծրագրի անդամ 67

L4. Թթվածնային սարքավորում, երբ Դուք անցնում եք Original Medicare կամ
Medicare Advantage-ի (MA) մեկ այլ ծրագրի 67



A. Տեղեկություններ ծառայությունների և մատակարարների մասին

Ծառայություններն են առողջապահությունը, երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունը (LTSS), պարագաները, վարքագծային առողջության ծառայությունները, դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի դեղերը, սարքավորումները և այլ ծառայություններ: **Ապահովագրված ծառայությունները** այս ծառայություններից որևէ մեկն են, որի համար վճարում է մեր ծրագիրը: Ապահովագրված առողջական խնամքը, վարքագծային առողջությունը և LTSS-ը ներկայացված են Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 4-ում*: Դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի դեղերի Ձեր ապահովագրված ծառայությունները ներկայացված են Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ում*:

Մատակարարները բժիշկներ, բուժքույրեր և այլ մարդիկ են, ովքեր Ձեզ ծառայություններ և խնամք են տրամադրում: Մատակարարները ներառում են նաև հիվանդանոցներ, տնային առողջապահական գործակալություններ, կլինիկաներ և այլ վայրեր, որոնք Ձեզ առողջապահական ծառայություններ, վարքագծային առողջության ծառայություններ, բժշկական սարքավորումներ և որոշակի LTSS են տրամադրում:

Ցանցային մատակարարներն այն մատակարարներն են, ովքեր աշխատում են մեր ծրագրի հետ: Այս մատակարարները համաձայնում են ընդունել մեր վճարումը որպես ամբողջական վճարում: Երբ Դուք օգտվում եք ցանցի մատակարարից, Դուք սովորաբար ոչինչ չեք վճարում ապահովագրված ծառայությունների համար:

B. Ծառայություններ ստանալու կանոններ, որոնք ապահովագրում է մեր ծրագիրը

Մեր ծրագիրն ապահովագրում է Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված բոլոր ծառայությունները: Սա ներառում է որոշակի վարքագծային առողջություն և LTSS:

Մեր ծրագիրը հիմնականում կվճարի առողջապահական ծառայությունների, վարքագծային առողջության ծառայությունների և LTSS-ի համար, որոնք Դուք ստանում եք, երբ հետևում եք մեր կանոններին: Մեր ծրագրի կողմից ծածկվելու համար.

- Ձեր ստացած խնամքը պետք է լինի **ծրագրի նպաստ**: Սա նշանակում է, որ մենք այն ներառում ենք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 4-ում*՝ մեր Նպաստների աղյուսակում:
- Խնամքը պետք է լինի **բժշկական առումով անհրաժեշտ**: Բժշկական առումով անհրաժեշտ ասելով՝ մենք նկատի ունենք կարևոր ծառայություններ, որոնք ողջամիտ են և պաշտպանում են կյանքը: Բժշկական առումով անհրաժեշտ խնամքն անհրաժեշտ է անհատների լուրջ հիվանդանալուց կամ հաշմանդամությունից գերծ պահելու համար և նվազեցնելու ծանր ցավը՝ բուժելով հիվանդությունները կամ վնասվածքները: Բժշկական ծառայությունների համար Դուք պետք է ունենաք ցանցի **առաջնային խնամքի մատակարար (PCP)**, ով պատվիրում է խնամքը կամ ասում է Ձեզ, որ օգտվեք այլ բժշկի ծառայություններից: Որպես ծրագրի անդամ, Դուք պետք է ընտրեք ցանցի մատակարար, որը կլինի Ձեր PCP-ն:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- Շատ դեպքերում, մեր ծրագիրը պետք է Ձեզ հաստատում տա, որպեսզի կարողանաք օգտվել այն մատակարարից, որը Ձեր PCP-ն չէ կամ օգտվել այլ մատակարարներ մեր ծրագրի ցանցում: Սա կոչվում է **ուղեգիր**: Եթե Դուք հաստատում չստանաք, մենք կարող ենք չփոխհատուցել ծառայությունները: Ուղեգրերի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս էջ 46-ը:
- Մեր ծրագրի PCP-ները փոխկապակցված են բժշկական խմբերի հետ: Երբ ընտրում եք Ձեր PCP-ն, Դուք նաև ընտրում եք փոխկապակցված բժշկական խումբը: Սա նշանակում է, որ Ձեր PCP-ն ուղղորդում է Ձեզ մասնագետների և ծառայությունների, որոնք նույնպես կապված են իրենց բժշկական խմբի հետ: Բժշկական խումբը առաջնային խնամքի բժիշկների և մասնագետների ասոցիացիա է, որը ստեղծված է Ձեզ համակարգված առողջապահական ծառայություններ մատուցելու համար:
- Ձեր PCP-ից ուղեգրի կարիք չունեք շտապ օգնության կամ շտապ անհրաժեշտ խնամքի, կանանց առողջապահական մատակարարից օգտվելու կամ այս գլխի D1 բաժնում թվարկված որևէ այլ ծառայությունների համար:
- **Դուք պետք է ստանաք Ձեր խնամքը ցանցային մատակարարներից, որոնք կապված են Ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ:** Սովորաբար, մենք չենք ապահովագրում այն մատակարարի խնամքը, ով չի աշխատում մեր առողջապահական ծրագրի և Ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ: Սա նշանակում է, որ Դուք պետք է ամբողջությամբ վճարեք մատակարարին մատուցվող ծառայությունների համար: Ահա մի քանի դեպքեր, երբ այս կանոնը չի կիրառվում.
 - Մենք ապահովագրում ենք շտապ կամ հրատապ օգնությունը ցանցից դուրս մատակարարի կողմից (լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս այս գլխի Բաժին H):
 - Եթե Դուք խնամքի կարիք ունեք, որը ծածկում է մեր ծրագիրը, և մեր ցանցի մատակարարները չեն կարող Ձեզ տրամադրել այն, կարող եք օգնություն ստանալ ցանցից դուրս գտնվող մատակարարից: Անհրաժեշտ է թույլտվություն, որը պետք է ձեռք բերվի ծրագրից՝ նախքան խնամք փնտրելը: Այս իրավիճակում մենք ապահովագրում ենք խնամքը, որը կարծեք թե ստացել եք ցանցի մատակարարից:
 - Մենք ծածկում ենք երիկամների դիալիզի ծառայությունները, երբ Դուք կարճ ժամանակով գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, կամ երբ Ձեր մատակարարը ժամանակավորապես մատչելի չէ կամ անհասանելի է: Դուք կարող եք ստանալ այս ծառայությունները Medicare-ի կողմից հավաստագրված դիալիզի հաստատությունում:
 - Երբ առաջին անգամ միանաք մեր ծրագրին, կարող եք խնդրել շարունակել օգտվել Ձեր ընթացիկ մատակարարներից: Որոշ բացառություններով, մենք պետք է հաստատենք այս հարցումը, եթե կարողանանք հաստատել, որ



Դուք գոյություն ունեցող հարաբերություններ եք ունեցել մատակարարների հետ: Ուսումնասիրեք *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 1-ը*: Եթե մենք հաստատենք Ձեր խնդրանքը, Դուք կարող եք շարունակել օգտվել այն մատակարարներից, որոնցից այժմ օգտվում եք ծառայությունների համար մինչև 12 ամիս: Այդ ընթացքում Ձեր խնամքի համակարգողը կկապվի Ձեզ հետ՝ օգնելու Ձեզ գտնել մատակարարներ մեր ցանցում, որոնք փոխկապակցված են Ձեր PCP-ի բժշկական խմբին: 12 ամիս անց մենք այլևս չենք ապահովագրի Ձեր խնամքը, եթե Դուք շարունակեք օգտվել մատակարարներից, որոնք մեր ցանցում չեն և փոխկապակցված չեն Ձեր PCP-ի բժշկական խմբին:

Blue Shield TotalDual Plan-ի նոր անդամներ. շատ դեպքերում Դուք կանդամագրվեք Blue Shield TotalDual Plan-ում Ձեր Medicare-ի նպաստների համար Blue Shield TotalDual Plan-ում անդամագրվելու խնդրանքից հետո ամսվա 1-ին օրը: Դուք դեռ կարող եք ևս մեկ ամիս ստանալ Ձեր Medi-Cal ծառայությունները Ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական ծրագրից: Դրանից հետո Դուք կստանաք Ձեր Medi-Cal ծառայությունները Blue Shield Promise Health Plan-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ծածկույթում ոչ մի բաց չի լինի: Հարցեր ունենալու դեպքում խնդրում ենք զանգահարել մեզ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

C. Ձեր խնամքի համակարգողը

C1. Ինչ է խնամքի համակարգողը

Խնամքի համակարգողն այն անձն է, որը հատուկ պատրաստված է՝ Ձեզ օգնելու խնամքի գործընթացի համակարգման մեջ: Ձեր Խնամքի համակարգողը կլինի Ձեր Խնամքի թիմի մի մասը, և նա կձառայի որպես առաջնային կոնտակտ Ձեզ համար: Գրանցվելուց հետո Խնամքի համակարգողը կզանգահարի Ձեզ՝ ներկայանալու և կօգնի Ձեզ լրացնել Ձեր առողջության ռիսկի գնահատումը՝ Ձեր առողջապահական կարիքները բացահայտելու համար:

C2. Ինչպես կարող եք կապվել Ձեր խնամքի համակարգողի հետ

Դուք կարող եք կապվել Ձեր խնամքի համակարգողի հետ՝ զանգահարելով 1-888-548-5765 հեռախոսահամարով, 8:00-ից 18:00, երկուշաբթիից ուրբաթ: Երբ սկսեք աշխատել խնամքի համակարգողի հետ, կարող եք նաև կապվել նրա հետ՝ զանգահարելով նրա ուղիղ հեռախոսագծին:

C3. Ինչպես կարող եք փոխել Ձեր խնամքի համակարգողին

Ձեր խնամքի համակարգողին փոխելու խնդրանքով կարող եք զանգահարել 1-888-548-5765 հեռախոսահամարով, 8:00-ից 18:00, երկուշաբթիից ուրբաթ:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



D. Խնամք մատակարարների կողմից

D1. Խնամք առաջնային խնամքի մատակարարից (PCP)

Դուք պետք է ընտրեք PCP՝ Ձեզ խնամքը տրամադրելու և կառավարելու համար: Մեր ծրագրի PCP-ները փոխկապակցված են բժշկական խմբերի հետ: Երբ ընտրում եք Ձեր PCP-ն, Դուք նաև ընտրում եք փոխկապակցված բժշկական խումբը:

PCP-ի սահմանումը և այն, թե ինչ է PCP-ն անում Ձեզ համար

Ձեր PCP-ն բժիշկ է, ով համապատասխանում է նահանգի պահանջներին և վերապատրաստված է Ձեզ հիմնական բժշկական օգնություն ցուցաբերելու համար: PCP-ն կարող է լինել ընտանեկան բժիշկ, ընդհանուր բժիշկ, ներքին բժշկության մատակարար, մանկաբարձ-գինեկոլոգ և մասնագետ ըստ պահանջի: Դուք կարող եք մասնագետ ընտրել որպես Ձեր PCP, եթե մասնագետը համաձայնում է մատուցել այն բոլոր ծառայությունները, որոնք ավանդաբար մատուցում են PCP-ները: Որպեսզի Ձեր մասնագետը լինի Ձեր PCP-ն, դիմեք Blue Shield TotalDual Plan-ի հաճախորդների սպասարկման կենտրոն (հեռախոսահամարները և աշխատանքային ժամերը տպված են այս էջի ներքևում): Կլինիկան, ինչպիսին է Դաշնային որակավորված առողջության կենտրոնները (FQHC), կարող են լինել նաև Ձեր PCP-ն: Դուք կստանաք Ձեր սովորական կամ հիմնական խնամքը Ձեր PCP-ից: Ձեր PCP-ն կարող է նաև համակարգել Ձեզ անհրաժեշտ մնացած ապահովագրված ծառայությունները: Այս ապահովագրված ծառայությունները ներառում են՝

- Ռենտգեններ
- Լաբորատոր թեստեր
- Թերապիաներ
- Խնամք բժիշկներից, ովքեր մասնագետներ են
- Հիվանդանոց ընդունվելը, և
- Հետբուժական խնամքը:

Մեր ծրագրի PCP-ները կապված են որոշակի բժշկական խմբերի հետ: Բժշկական խումբը կամ Անկախ բժիշկների ընկերակցությունը (Independent Physician Association, IPA) կազմակերպություն է, որը ձևավորվել է Կալիֆորնիայի օրենսդրության համաձայն, որը պայմանագիր է կնքում առողջապահական ծրագրերի հետ՝ առողջապահական ծրագրերում գրանցված անձանց առողջապահական ծառայություններ մատուցելու կամ դրանք կազմակերպելու համար: Երբ ընտրում եք Ձեր PCP-ն, Դուք նաև ընտրում եք փոխկապակցված բժշկական խումբը: Սա նշանակում է, որ Ձեր PCP-ն կուղղորդի Ձեզ մասնագետների և ծառայությունների, որոնք նույնպես կապված են իրենց բժշկական խմբի հետ:

Շատ դեպքերում, Դուք պետք է այցելեք Ձեր PCP-ին՝ ուղեգիր ստանալու՝ նախքան որևէ այլ առողջապահական մատակարարի կամ մասնագետի այցելելը: Երբ այս ուղեգիրը հաստատվի Ձեր PCP-ի բժշկական խմբի կողմից, Դուք կարող եք հանդիպում նշանակել մասնագետի կամ այլ մատակարարի հետ՝ Ձեզ անհրաժեշտ բուժումը ստանալու համար: Մասնագետը կտեղեկացնի Ձեր PCP-ին Ձեր բուժման կամ ծառայության ավարտից հետո, որպեսզի Ձեր PCP-ն շարունակի կառավարել Ձեր խնամքը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 47



Որպեսզի Դուք որոշակի ծառայություններ ստանաք, Ձեր PCP-ն պետք է նախապես հաստատում ստանա ծրագրից կամ, որոշ դեպքերում, Ձեր PCP-ի հետ փոխկապակցված բժշկական խմբից: Այս նախապես հաստատումը կոչվում է «նախնական լիազորում»:

PCP-ի Ձեր ընտրությունը

Երբ Դուք դառնաք մեր ծրագրի անդամ, Դուք պետք է ընտրեք ծրագրի Մատակարար, որը կլինի Ձեր PCP-ն:

Ձեր PCP-ն ընտրելու համար կարող եք.

- Օգտագործել Ձեր *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու*: Նայել «Առաջնային խնամքի բժիշկների» ցանկը, որը գտնվում է տեղեկատուի հետևում՝ գտնելու Ձեր ուզած բժշկին: (Ցանկը այբբենական կարգով է՝ ըստ բժիշկների ազգանունների), կամ
- այցելել մեր կայք՝ blueshieldca.com/find-a-doctor և փնտրել Ձեր ուզած PCP-ն. կամ
- Օգնության համար զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին(հեռախոսահամարը և աշխատանքի ժամերը տպված են այս էջի ներքևում):

Պարզելու, թե արդյոք Ձեր ուզած առողջապահական մատակարարը հասանելի է կամ ընդունում է նոր հիվանդներ, այցելեք *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու*, որը հասանելի է մեր կայքում կամ զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին (հեռախոսահամար և աշխատանքի ժամերը տպված են այս էջի ներքևում): Եթե կա որոշակի մասնագետ կամ հիվանդանոց, որից Դուք ցանկանում եք օգտվել, կարևոր է պարզել, թե արդյոք նրանք փոխկապակցված են Ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ: Դուք կարող եք նայել *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու*, որը հասանելի է մեր կայքում՝ blueshieldca.com/MAPDdocuments2024 հասցեով, կամ խնդրեք Blue Shield TotalDual Plan Հաճախորդների սպասարկման ծառայությանը ստուգել, թե արդյոք Ձեր ուզած PCP-ն ուղղորդում է այդ մասնագետին կամ օգտվում է այդ հիվանդանոցից:

Ձեր PCP-ն փոխելու տարբերակ

Դուք կարող եք փոխել Ձեր PCP-ն ցանկացած պատճառով, ցանկացած ժամանակ: Բացի այդ, հնարավոր է, որ Ձեր PCP-ն դուրս գա մեր ծրագրի ցանցից: Եթե Ձեր PCP-ն դուրս գա մեր ցանցից, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ գտնել նոր PCP մեր ցանցում:

Ձեր PCP-ն փոխելու համար կարող եք հետևել վերոնշյալ «Ձեր PCP-ի ընտրությունը» բաժնի քայլերին: Համոզվեք, որ զանգահարում եք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ տեղեկացնելու նրանց, որ փոխում եք Ձեր PCP-ն (հեռախոսահամարը և աշխատանքային ժամերը տպված են այս էջի ներքևում):

Երբ Ձեր փոփոխությունը պահանջվի, նոր PCP-ին և նրա հետ փոխկապակցված Բժշկական խմբին նշանակումը տեղի կունենա Ձեր PCP-ն փոխելու խնդրանքից հետո հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

Ձեր PCP-ի անունը և ընդունարանի հեռախոսահամարը տպված է Ձեր անդամության քարտի վրա: Եթե փոխեք Ձեր PCP-ն, Դուք անդամակցության նոր քարտ կստանաք:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Մեր ծրագրի PCP-ները փոխկապակցված են բժշկական խմբերի հետ: Եթե փոխեք Ձեր PCP-ն, կարող եք նաև փոխել բժշկական խմբերը: Երբ փոփոխություն եք խնդրում, տեղեկացրեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնին, եթե օգտվում եք մասնագետից կամ ստանում եք այլ ապահովագրված ծառայություններ, որոնք պետք է ունենան PCP հաստատում: Հաճախորդների սպասարկման բաժնին կօգնի Ձեզ շարունակել Ձեր մասնագիտացված խնամքը և այլ ծառայությունները, երբ փոխեք Ձեր PCP-ն:

Ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ առանց Ձեր PCP-ի կողմից հաստատման

Շատ դեպքերում, նախքան այլ մատակարարներից օգտվելը, Ձեզ անհրաժեշտ է Ձեր PCP-ի հաստատումը: Այս հաստատումը կոչվում է **ուղեգիր**: Դուք կարող եք ստանալ այնպիսի ծառայություններ, ինչպիսիք են ստորև թվարկվածները՝ առանց Ձեր PCP-ի նախապես հաստատման:

- արտակարգ իրավիճակների ծառայություններ ցանցի մատակարարներից կամ ցանցից դուրս մատակարարներից
- հրատապ անհրաժեշտ խնամք ցանցի մատակարարներից
- հրատապ անհրաժեշտ խնամք ցանցից դուրս մատակարարների կողմից, երբ Դուք չեք կարող հասնել ցանցի մատակարարին (օրինակ, եթե գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս կամ հանգստյան օրերին)

Նշում. Հրատապ անհրաժեշտ խնամքը պետք է անհապաղ անհրաժեշտ լինի և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ լինի:

- Երիկամների դիալիզի ծառայություններ, որոնք Դուք ստանում եք Medicare-ի կողմից հավաստագրված դիալիզի հաստատությունում, երբ գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս: Նախքան սպասարկման տարածքը լքելը զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին: Մենք կարող ենք օգնել Ձեզ դիալիզ ստանալ, մինչ հեռու եք:
- Գրիպի և COVID-19-ի դեմ պատվաստումները, ինչպես նաև հեպատիտ B-ի և թոքաբորբի դեմ պատվաստումները, քանի դեռ դրանք ստանում եք ցանցի մատակարարից:
- Կանանց առողջության պահպանման և ընտանիքի պլանավորման սովորական ծառայություններ: Սա ներառում է կրծքագեղձի հետազոտություն, մամոգրաֆիա (կրծքագեղձի ռենտգեն), ՊԱՊ թեստ և կոնքի հետազոտություն, քանի դեռ դրանք ստանում եք ցանցի մատակարարից:
- Բացի այդ, եթե իրավասու եք ծառայություններ ստանալ հնդկական առողջապահական մատակարարներից, Դուք կարող եք օգտվել այս մատակարարներից առանց ուղեգրման:



D2. Խնամք մասնագետների և ցանցի այլ մատակարարների կողմից

Մասնագետը բժիշկ է, ով տրամադրում է առողջական խնամք որոշակի հիվանդության կամ մարմնի մասի համար: Կան բազմաթիվ տեսակի մասնագետներ, օրինակ՝

- Ուռուցքաբանները բուժում են քաղցկեղով հիվանդներին.
- Սրտաբանները բուժում են սրտի հետ կապված խնդիրներ ունեցող հիվանդներին.
- Օրթոպեդները բուժում են ոսկորների, հոդերի կամ մկանների խնդիրներ ունեցող հիվանդներին:

Երբ Ձեզ անհրաժեշտ է մասնագիտացված խնամք կամ լրացուցիչ ծառայություններ, որոնք Ձեր PCP-ն չի կարող տրամադրել, նա Ձեզ ուղեգիր կտա: Երբ այս ուղեգիրը հաստատվի Ձեր PCP-ի բժշկական խմբի կողմից, Դուք կարող եք հանդիպում նշանակել մասնագետի կամ այլ մատակարարի հետ՝ Ձեզ անհրաժեշտ բուժումը ստանալու համար: Մասնագետը կտեղեկացնի Ձեր PCP-ին Ձեր բուժման կամ ծառայության ավարտից հետո, որպեսզի Ձեր PCP-ն շարունակի կառավարել Ձեր խնամքը:

Ձեր PCP-ն պետք է նախօրոք հաստատում ստանա Ծրագրից, որպեսզի Դուք ստանաք որոշակի ծառայություններ: Այս նախապես հաստատումը կոչվում է «նախնական լիազորում»: Օրինակ, նախնական լիազորում է պահանջվում բոլոր ոչ շտապ ստացիոնար հիվանդանոցներում գտնվելու համար: Որոշ դեպքերում, Ձեր PCP-ի հետ փոխկապակցված բժշկական խումբը, մեր ծրագրի փոխարեն, կարող է թույլատրել Ձեր ծառայությունը:

Եթե հարցեր ունեք այն մասին, թե ով է պատասխանատու ծառայությունների համար նախնական լիազորումներ ներկայացնելու և հաստատելու համար, դիմեք Ձեր PCP-ի հետ փոխկապակցված բժշկական խմբին: Կարող եք նաև զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե որ ծառայություններն են պահանջում նախնական լիազորում, տե՛ս Գլուխ 4-ի Բաժին D-ի Նպաստների աղյուսակը:

Գրավոր ուղեգիրը կարող է լինել մեկ այցելության համար կամ կարող է լինել մշտական ուղեգիր մեկից ավելի այցելությունների համար, եթե Ձեզ անհրաժեշտ են ընթացիկ ծառայություններ: Մենք պետք է Ձեզ մշտական ուղեգիր տանք որակավորված մասնագետի հետևյալ պայմաններից որևէ մեկի համար.

- քրոնիկական (շարունակվող) առողջական խնդիր,
- կյանքին սպառնացող մտավոր կամ ֆիզիկական հիվանդություն,
- դեգեներատիվ հիվանդություն կամ հաշմանդամություն,
- ցանկացած այլ առողջական խնդիր կամ հիվանդություն, որը բավականաչափ լուրջ կամ բարդ է մասնագետի կողմից բուժում պահանջելու համար:

Եթե անհրաժեշտության դեպքում գրավոր ուղեգիր չստանաք, հաշիվը կարող է չվճարվել: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



D3. Երբ մատակարարը դուրս է գալիս մեր ծրագրից

Ցանցի մատակարարը, որի ծառայություններից օգտվում եք, կարող է դուրս գալ մեր ծրագրից: Եթե Ձեր մատակարարներից մեկը դուրս գա մեր ծրագրից, Դուք կունենաք որոշակի իրավունքներ և պաշտպանություն, որոնք ամփոփված են ստորև.

- Նույնիսկ եթե մեր մատակարարների ցանցը փոխվի տարվա ընթացքում, մենք պետք է Ձեզ անխափան մուտք տանք որակավորված մատակարարներին:
- Մենք Ձեզ կտեղեկացնենք, որ Ձեր մատակարարը դուրս է գալիս մեր ծրագրից, որպեսզի Դուք ժամանակ ունենաք ընտրել նոր մատակարար:
 - Եթե Ձեր առաջնային խնամքի կամ վարքագծային առողջության մատակարարը դուրս գա մեր ծրագրից, մենք Ձեզ կտեղեկացնենք, եթե վերջին երեք տարվա ընթացքում այցելել եք այդ մատակարարին:
 - Եթե Ձեր մյուս մատակարարներից որևէ մեկը դուրս գա մեր ծրագրից, մենք Ձեզ կտեղեկացնենք, եթե Դուք նշանակվեք մատակարարի մոտ, ներկայումս նրանից օգնություն եք ստանում կամ այցելել եք նրան վերջին երեք ամսվա ընթացքում:
- Մենք կօգնենք Ձեզ ընտրել նոր որակավորված ներցանցային մատակարար, որպեսզի շարունակեք կառավարել Ձեր առողջական խնամքի կարիքները:
- Եթե Դուք ներկայումս բժշկական բուժում կամ թերապիա եք անցնում Ձեր ընթացիկ մատակարարի հետ, Դուք իրավունք ունեք խնդրելու, իսկ մենք կաշխատենք Ձեզ հետ՝ ապահովելու, որ բժշկական անհրաժեշտ բուժումը կամ թերապիաները շարունակեք ստանալ:
- Մենք Ձեզ տեղեկատվություն կտրամադրենք գրանցման տարբեր ժամանակահատվածների և ծրագրերը փոխելու տարբերակների մասին:
- Եթե մենք չկարողանանք ցանցում որակավորված մասնագետ գտնել, որը հասանելի է Ձեզ, մենք պետք է կազմակերպենք, որպեսզի ցանցից դուրս մասնագետն ապահովի Ձեր խնամքը, երբ ներցանցային մատակարարը կամ նպաստը հասանելի չէ կամ բավարար չէ Ձեր բժշկական կարիքները բավարարելու համար:
- Եթե կարծում եք, որ մենք չենք փոխարինել Ձեր նախորդ մատակարարին որակավորված մատակարարով կամ որ մենք լավ չենք կառավարում Ձեր խնամքը, Դուք իրավունք ունեք որակի խնամքի բողոք ներկայացնել ՉԻՕ-ին, խնամքի որակի վերաբերյալ բողոք կամ երկուսն էլ: (Ուսումնասիրեք **Գլուխ 9-ը** լրացուցիչ տեղեկությունների համար):

Եթե պարզեք, որ Ձեր մատակարարներից մեկը հեռանում է մեր ծրագրից, կապվեք մեզ հետ: Մենք կարող ենք օգնել Ձեզ գտնել նոր մատակարար և կառավարել Ձեր խնամքը: Չանգահարեք Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր: Երբ զանգահարում եք, Հաճախորդների սպասարկման բաժնին անպայման տեղեկացրեք, եթե այցելում եք մասնագետների կամ ստանում եք այլ ապահովագրված ծառայություններ, որոնք կարիք ունեն Ձեր PCP-ի հաստատմանը (օրինակ՝ տնային առողջության ծառայություններ և երկարատև բժշկական սարքավորումներ):

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Հաճախորդների սպասարկման բաժինը կօգնի համոզվել, որ Դուք կարող եք շարունակել մասնագիտացված խնամքը և այլ ծառայությունները, որոնք ստանում եք, երբ փոխում եք Ձեր PCP-ն: Նրանք նաև կստուգեն՝ համոզվելու, որ PCP-ն, որին ցանկանում եք անցնել, ընդունում է նոր հիվանդներ: Հաճախորդների սպասարկումը կփոխի Ձեր անդամակցության գրառումը՝ ցույց տալով Ձեր նոր PCP-ի անունը և կտեղեկացնի Ձեզ, թե երբ կգործի Ձեր նոր PCP-ի փոփոխությունը:

D4. Արտացանցային մատակարարներ

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է բժշկական օգնություն, որը Medicare-ը և/կամ Medi-Cal-ը պահանջում է մեր ծրագրին ծածկել, իսկ մեր ցանցի Մատակարարները չեն կարող տրամադրել այս խնամքը, Դուք կարող եք ստանալ այս խնամքը ցանցից դուրս գտնվող Մատակարարից: Ձեր առաջնային խնամքի բժիշկը պատասխանատու է ցանցից դուրս ծառայությունների համար նախնական լիազորման խնդրանքը երկայացնելու համար: Դուք պետք է թույլտվություն ստանաք ծրագրից կամ Ձեր PCP-ի հետ կապված բժշկական խմբից՝ նախքան ցանցից դուրս գտնվող Մատակարարից օգնություն փնտրելը, եթե Դուք շտապ կամ հրատապ անհրաժեշտ ծառայություններ չեք ստանում: Այս իրավիճակում Դուք կվճարեք նույնը, ինչ կվճարեիք, եթե խնամքը ստանայիք ցանցի մատակարարից:

Եթե Դուք օգտագործում եք ցանցից դուրս մատակարար, ապա մատակարարը պետք է իրավասու լինի մասնակցելու Medicare-ին և/կամ Medi-Cal-ին:

- Մենք չենք կարող վճարել մատակարարին, ով իրավունակ չէ մասնակցելու Medicare-ին և/կամ Medi-Cal-ին:
- Եթե Դուք օգտվում եք մատակարարից, որը իրավունակ չէ մասնակցելու Medicare-ին, Դուք պետք է վճարեք Ձեր ստացած ծառայությունների ամբողջ արժեքը:
- Մատակարարները պետք է Ձեզ տեղյակ պահեն, եթե իրավունակ չեն մասնակցելու Medicare-ին:

E. Երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություններ (LTSS)

LTSS-ը կարող է օգնել Ձեզ մնալ տանը և խուսափել հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մնալուց: Դուք մուտք ունեք որոշակի LTSS-ի մեր ծրագրի միջոցով, ներառյալ հմուտ բուժքույրական հաստատությունների խնամքը, Չափահասների համայնքահեն ծառայությունները (CBAS) և Համայնքի աջակցությունները: LTSS-ի մեկ այլ տեսակ՝ Տնային աջակցության ծառայությունների ծրագիրը հասանելի է Ձեր շրջանի սոցիալական ծառայության գործակալության միջոցով: LTSS-ը նախատեսված է այն անդամների համար, ովքեր օգնության կարիք ունեն ամենօրյա սովորական գործողություններ կատարելու համար, ինչպիսիք են լողանալը, հագնվելը, կերակուր պատրաստելը և դեղեր ընդունելը: Եթե օգնության կարիք ունեք անկախ ապրելու համար, խնդրում ենք զանգահարել Ձեր Խնամքի համակարգողին կամ Հաճախորդների սպասարկման բաժին ուղեգրման համար:

LTSS-ն ներառում է Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS), տնային աջակցության ծառայությունները (IHSS), տարեցների բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիրը (MSSP) և երկարաժամկետ խնամքը/խնամակալության խնամքը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Երբեմն Դուք կարող եք օգնություն ստանալ Ձեր ամենօրյա առողջապահական խնամքի և կենցաղային կարիքների համար:

Դուք կարող եք ստանալ հետևյալ ծառայությունները.

- Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS),
- Որակյալ բուժքույրական խնամք,
- Ֆիզիկական թերապիա,
- Աշխատանքային թերապիա,
- Լոգոպեդիա,
- Բժշկական սոցիալական ծառայություններ, և
- Տանը մատուցվող առողջական խնամք:

Կախված այն շրջանից, որտեղ Դուք ապրում եք և Ձեր իրավունակությունից, Դուք կարող եք նաև Համայնքային աջակցություն ստանալ Ձեր Blue Shield Promise Medi-Cal Plan-ի միջոցով: Ձեր մատակարարը կարող է ուղղորդել Ձեզ, եթե նա կարծում է, որ Դուք իրավունակ եք Համայնքային օժանդակության համար, կամ կարող եք դիմել Հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ Ձեր խնամքի համակարգողին՝ հավելյալ տեղեկություններ համար: Դուք կարող եք ստանալ հետևյալ ծառայությունները.

- շրջակա միջավայրի մատչելիության հարմարեցումներ (տան փոփոխություններ),
- բնակարանային անցումային ծառայություններ,
- բնակարանային ավանդներ,
- բնակարանների վարձակալության և պահպանման ծառայություններ,
- աջակցող սնունդ կամ բժշկական հարմարեցված կերակուրներ,
- անձնական խնամքի և տնային տնտեսության ծառայություններ,
- վերականգնողական խնամք (բժշկական տնային խնամքի ժամանակավոր թեթևացում),
- տնային խնամքի ժամանակավոր թեթևացում խնամողների համար,
- կարճաժամկետ հետհիվանդանոցային կացարան, կամ
- սթափեցնող կենտրոններ:

F. Վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջության և թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման) ծառայություններ

Դուք մուտք ունեք բժշկական առումով անհրաժեշտ վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք Medicare-ը և Medi-Cal-ը ապահովագրում են: Մենք

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



տրամադրում ենք մուտք դեպի վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare-ի և Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքով: Մեր ծրագիրը չի տրամադրում Medi-Cal մասնագիտացված հոգեկան առողջության կամ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման վարչաշրջանի ծառայություններ, սակայն այս ծառայությունները հասանելի են Ձեզ Los Angeles վարչաշրջանի հոգեկան առողջության վարչության (LACDMH) և Los Angeles վարչաշրջանի հանրային առողջության բաժնի (LACDPH) և San Diego վարչաշրջանի վարքագծային առողջապահական ծառայությունների միջոցով:

F1. Medi-Cal-ի վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս

Medi-Cal-ի հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունները հասանելի են Ձեզ վարչաշրջանի հոգեկան առողջության ծրագրի (MHP) միջոցով, եթե Դուք համապատասխանում եք հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայություններից օգտվելու չափանիշներին: Medi-Cal-ի հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են Los Angeles վարչաշրջանի հոգեկան առողջության վարչության (LACDMH) և Los Angeles վարչաշրջանի հանրային առողջության վարչության (LACDPH) և San Diego վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայությունների կողմից ներառում են.

- հոգեկան առողջության ծառայություններ
- դեղամիջոցների աջակցության ծառայություններ
- ցերեկային ինտենսիվ բուժում
- ցերեկային վերականգնողական բուժում
- ճգնաժամի միջամտություն
- ճգնաժամի կայունացում
- բնակության վայրում չափահասների բուժման ծառայություններ
- բնակության վայրում ճգնաժամային բուժման ծառայություններ
- հոգեբուժական առողջապահական հաստատության ծառայություններ
- հոգեբուժական ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններ
- դեպքերի նպատակային կառավարում

Medi-Cal-ի կամ Drug Medi-Cal-ի կազմակերպված առաքման համակարգի ծառայությունները հասանելի են Ձեզ Los Angeles վարչաշրջանի հոգեկան առողջության վարչության (LACDMH) և Los Angeles վարչաշրջանի հանրային առողջության վարչության (LACDPH) և San Diego վարչաշրջանի Վարքագծային առողջության ծառայությունների միջոցով, եթե Դուք համապատասխանում եք այս ծառայությունները ստանալու չափանիշներին: Drug Medi-Cal-ի ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են Los Angeles վարչաշրջանի հոգեկան առողջության վարչության (LACDMH) և Los Angeles վարչաշրջանի հանրային առողջության

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



վարչության (LACDPH) և San Diego վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայությունների կողմից ներառում են.

- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- բնակության վայրում բուժման ծառայություններ
- ամբուլատոր դեղերի անվճար ծառայություններ
- թմրամիջոցների բուժման ծառայություններ
- նախընտրելի ծառայություններ օֆիոիդային կախվածության համար

Drug Medi-Cal-ի կազմակերպված առաքման համակարգի ծառայությունները ներառում են.

- ամբուլատոր և ինտենսիվ ամբուլատոր ծառայություններ
- թմրամոլության բուժման դեղեր (նաև կոչվում է Դեդորայքային օժանդակ բուժում)
- բնակության վայրում/ստացիոնար
- հեռացման կառավարում
- թմրամիջոցների բուժման ծառայություններ
- վերականգնման ծառայություններ
- խնամքի համակարգում

Բացի վերը թվարկված ծառայություններից, Դուք կարող եք օգտվել կամավոր ստացիոնար դետոքսիկացիայի ծառայություններից, եթե համապատասխանում եք չափանիշներին:

Վարքագծային առողջության ծառայությունների առկայություն

Ձեզ հասանելի է համապարփակ ծառայությունների ամբողջական տեսականի: Դուք կարող եք ինքնուրույն դիմել պայմանագրային մատակարարի, և կարող եք նաև ուղղորդվել Ձեր PCP-ի, ընտանիքի անդամի և այլնի կողմից: Ծառայություններ մուտք գործելու մեջ «սխալ դուռ չկա»: Դուք կարող եք կապվել հետևյալի հետ՝ ծառայությունների ձեռքբերման հարցում օգնության համար.

- Վարչաշրջանի ճգնաժամային և ուղղորդման գիծ (տե՛ս այս ձեռնարկի Գլուխ 2, Բաժին K՝ հեռախոսահամարի և աշխատանքի ժամերի համար)
- LA վարչաշրջանի հանրային առողջապահության, թմրամիջոցների չարաշահման կանխարգելման և վերահսկման վարչություն (խնդրում ենք զանգահարել 888-742-7900 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր)
- San Diego վարչաշրջանի Վարքագծային առողջության ծառայություններ, թմրանյութերի օգտագործման խանգարման ծառայություն (խնդրում ենք զանգահարել 888-724-7240 (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր):

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- Blue Shield TotalDual Plan-ի Վարքագծային առողջության գիծ (հեռախոսահամարի և աշխատանքի ժամերի համար տե՛ս այս տեղեկագրքի Գլուխ 2-ի Բաժին D-ն)
- Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին (հեռախոսահամարը և աշխատանքի ժամերը տպված են այս էջի ներքևում)

Անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների որոշման գործընթաց

Բժշկական անհրաժեշտությունը որոշվում է համապատասխան լիցենզավորված Մատակարարի կողմից: Բժշկական անհրաժեշտության չափանիշներն օգտագործվում են ինչպես Blue Shield TotalDual Plan-ի, այնպես էլ Վարչաշրջանի կողմից, մշակվել են վարքագծային առողջության փորձագետների և այլ շահագրգիռ կողմերի կողմից և համապատասխանում են կանոնակարգող պահանջներին:

Ուղղորդման գործընթաց Blue Shield TotalDual Plan-ի և վարչաշրջանի միջև

Եթե Դուք ծառայություններ եք ստանում Blue Shield TotalDual Plan-ից կամ վարչաշրջանից, Ձեզ կարող են ուղղորդել Ձեր կարիքներին համապատասխան այլ կազմակերպության: Blue Shield TotalDual Plan-ը կամ վարչաշրջանը կարող են ուղղորդել Ձեզ՝ զանգահարելով այն կազմակերպությանը, որին ուղարկվում է ուղղորդումը: Նաև ուղղորդման ձևաթուղթ պետք է լրացվի ուղղորդող Մատակարարի կողմից և ուղարկվի այն կազմակերպությանը, որին Դուք հղում եք կատարում:

Խնդրի լուծման գործընթաց

Եթե Ձեր և վարչաշրջանի կամ Blue Shield TotalDual Plan-ի միջև վեճ լինի, Դուք կշարունակեք ստանալ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ վարքագծային խնամք, ներառյալ դեղատոմսով դեղերը, մինչև վեճը լուծվի: Blue Shield TotalDual Plan-ն աշխատել է վարչաշրջանի հետ՝ մշակելու լուծման գործընթացներ, որոնք ժամանակին են և բացասաբար չեն ազդում այն ծառայությունների վրա, որոնք Դուք ստանալու կարիք ունեք: Դուք կարող եք նաև օգտագործել Blue Shield TotalDual Plan-ի կամ վարչաշրջանի բողոքարկման գործընթացը՝ կախված այն կազմակերպությունից, որի հետ Դուք վեճ ունեք:

G. Փոխադրման ծառայություններ

G1. Ոչ արտակարգ իրավիճակների բժշկական փոխադրում

Դուք ոչ արտակարգ բժշկական փոխադրման իրավունք ունեք, եթե ունեք այնպիսի բժշկական կարիքներ, որոնք թույլ չեն տալիս Ձեր այցերի համար մեքենա, ավտոբուս կամ տաքսի օգտագործել: Ոչ արտակարգ բժշկական փոխադրումը կարող է տրամադրվել ապահովագրված ծառայությունների համար, ինչպիսիք են բժշկական, ատամնաբուժական, հոգեկան առողջությունը, թմրանյութերի օգտագործումը և դեղատան ժամադրությունները: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ոչ արտակարգ բժշկական փոխադրում, կարող եք անմիջապես կապվել Call The Care-ի հետ 1-877-433-2178 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր կամ օգտագործեք CTC Go բջջային հավելվածը՝ ամրագրումները պլանավորելու, խմբագրելու, հետևելու և չեղարկելու համար: Ոչ արտակարգ հանդիպումները և ամրագրումները պետք է կատարվեն Ձեր հանդիպումից 24 ժամ առաջ: Ձեր մատակարարը կամ մեր փոխադրման մատակարարը՝ Call The Car-ը, կարող են օգնել Ձեզ որոշել փոխադրման լավագույն տեսակը՝ Ձեր կարիքները բավարարելու համար:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Ոչ արտակարգ բժշկական փոխադրումը շտապ օգնության մեքենա, զուգարանով օժտված միկրոավտոբուս, անվասայլակով միկրոավտոբուս կամ օդային փոխադրում է: Blue Shield TotalDual Plan թույլ է տալիս նվազագույն ծախսերով սպահովված փոխադրման եղանակը և ամենահամապատասխան ոչ արտակարգ բժշկական փոխադրումը Ձեր բժշկական կարիքների համար, երբ Ձեզ անհրաժեշտ է ուղևորություն դեպի Ձեր տեսակցության վայր: Օրինակ, եթե ֆիզիկապես կամ բժշկական տեսանկյունից կարող եք անվասայլակով միկրոավտոբուսով փոխադրվել, Blue Shield TotalDual Plan-ը չի վճարի շտապօգնության մեքենայի համար: Դուք օդային փոխադրման իրավունք ունեք միայն այն դեպքում, եթե Ձեր բժշկական վիճակն անհնար է դարձնում որևէ տեսակի ցամաքային փոխադրում:

Ոչ-արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրումը պետք է օգտագործվի, երբ.

- Դա Ձեզ ֆիզիկապես կամ բժշկական առումով անհրաժեշտ է, ինչպես որոշվում է Ձեր մյուս մատակարարի գրավոր թույլտվությամբ, քանի որ Դուք չեք կարող օգտվել ավտոբուսից, տաքսիից, մեքենայից կամ միկրոավտոբուսից Ձեր ժամադրությանը գնալու համար:
- Ֆիզիկական կամ հոգեկան հաշմանդամության պատճառով Ձեզ անհրաժեշտ է վարորդի օգնությունը՝ դեպի Ձեր տուն, մեքենա կամ բուժման վայր գնալու և վերադառնալու համար:

Բժշկական փոխադրում խնդրելու համար, որը Ձեր բժիշկը նշանակել է ոչ հրատապ **սովորական այցերի** համար, խնդրում ենք զանգահարել Call The Car 1-877-433-2178 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր կամ օգտագործեք CTC Go բջջային հավելվածը՝ ամրագրումները պլանավորելու, խմբագրելու, հետևելու և չեղարկելու համար: Ոչ արտակարգ սովորական հանդիպումների ամրագրումները պետք է կատարվեն Ձեր հանդիպումից 24 ժամ առաջ: **Արտակարգ հանդիպումների համար** զանգահարեք որքան հնարավոր է շուտ: Ձեր Անդամի նույնականացման քարտը պատրաստ պահեք, երբ զանգահարեք: Լրացուցիչ տեղեկությունների դեպքում նույնպես կարող եք զանգահարել:

Բժշկական փոխադրման սահմանափակումներ

Blue Shield TotalDual Plan-ը տրամադրում է ամենաէժան բժշկական փոխադրումը, որը բավարարում է Ձեր բժշկական կարիքները Ձեզ ամենամոտ գտնվող մատակարարին, որտեղ հնարավոր է ժամադրություն նշանակել: Բժշկական փոխադրում չի տրամադրվի, եթե Medicare-ը կամ Medi-Cal-ը չեն ծածկում ծառայությունը: Եթե ժամադրության տեսակն սպահովագրվում է Medi-Cal-ի, բայց ոչ առողջապահական ծրագրի կողմից, Blue Shield TotalDual Plan-ը կօգնի Ձեզ պլանավորել Ձեր փոխադրումը: Սպահովագրված ծառայությունների ցանկը ներկայացված է այս տեղեկագրի 4-րդ գլխում: Փոխադրումը չի սպահովագրվում Blue Shield TotalDual Plan-ի ցանցից կամ սպասարկման տարածքից դուրս, եթե նախապես լիազորված չէ:

G2. Ոչ-բժշկական փոխադրում

Ոչ բժշկական փոխադրումների նպաստները ներառում են Ձեր մատակարարի կողմից լիազորված ծառայության համար Ձեր տեսակցություններին ճանապարհորդելը և վերադառնալը: Դուք կարող եք անվճար ուղևորություն ստանալ, երբ Դուք

- ճանապարհորդում եք դեպի և վերադառնում Ձեր մատակարարի կողմից լիազորված ծառայության վայրից, կամ
- վերցնում եք դեղատոմսով տրված դեղեր և բժշկական պաշարներ:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 57



Blue Shield TotalDual Plan-ը թույլ է տալիս օգտագործել մեքենա, տաքսի, ավտոբուս կամ այլ հանրային/մասնավոր միջոց Ձեր մատակարարի կողմից լիազորված ծառայությունների համար Ձեր ոչ բժշկական տեսակցության հասնելու նպատակով: Blue Shield TotalDual Plan-ն օգտագործում է Call The Car-ը ոչ բժշկական փոխադրումներ կազմակերպելու համար: Մենք ծածկում ենք ամենացածր ծախսերը, ոչ բժշկական փոխադրման տեսակը, որը համապատասխանում է Ձեր կարիքներին:

Երբեմն, Ձեզ կարող են փոխհատուցել Ձեր կողմից կազմակերպված մասնավոր տրանսպորտային միջոցի երթևեկության համար: Blue Shield TotalDual Plan-ը պետք է հաստատի սա **նախքան** երթևեկելը, և Դուք պետք է մեզ ասեք, թե ինչու չեք կարող երթևեկել այլ ձևով, օրինակ՝ ավտոբուսով: Դուք կարող եք մեզ հայտնել՝ զանգահարելով կամ էլեկտրոնային նամակ ուղարկելով կամ անձամբ: **Ձեզ չեն կարող փոխհատուցել, եթե վարողը Դուք եք:**

Ուղևորության արժեքը փոխհատուցելու համար պահանջվում են հետևյալ բոլորը.

- Վարորդի վարորդական իրավունքը:
- Վարորդի փոխադրամիջոցի գրանցումը:
- Վարորդի համար մեքենայի ապահովագրության վկայագիր:

Լիազորված ծառայությունների համար ուղևորություն խնդրելու համար զանգահարեք Call The Car 1-877-433-2178 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր, Ձեր հանդիպումից առնվազն քսանչորս (24) ժամ առաջ (երկուշաբթիից ուրբաթ): **Հրատապ ժամադրությունների համար** զանգահարեք որքան հնարավոր է շուտ: Ձեր Անդամի նույնականացման քարտը պատրաստ պահեք, երբ զանգահարեք: Լրացուցիչ տեղեկությունների դեպքում նույնպես կարող եք զանգահարել:

Նշում. Ամերիկացի հնդկացիները կարող են կապ հաստատել իրենց տեղական Հնդկացիների առողջապահական կլինիկայի հետ՝ ոչ-բժշկական փոխադրում խնդրելու համար:

Ոչ բժշկական փոխադրման սահմանափակումներ

Blue Shield TotalDual Plan-ը տրամադրում է ամենաէժան ոչ-բժշկական փոխադրումը, որը բավարարում է Ձեր բժշկական կարիքները Ձեզ ամենամոտ գտնվող մատակարարին, որտեղ հնարավոր է ժամադրություն նշանակել: **Դուք չեք կարող ինքներդ մեքենա վարել կամ ուղղակիորեն փոխհատուցվել:**

Ոչ բժշկական փոխադրումը չի կիրառվում, եթե՝

- Շտապօգնության մեքենա, զուգարանով միկրոավտոբուս, անվասայլակով միկրոավտոբուս կամ ոչ- արտակարգ բժշկական փոխադրման ուրիշ տեսակ է անհրաժեշտ Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայությանը գնալու համար:
- Ֆիզիկական կամ առողջական խնդրի պատճառով Ձեզ անհրաժեշտ է վարորդի օգնությունը՝ դեպի տուն, մեքենա կամ բուժման վայր գնալու և վերադառնալու համար:
- Դուք անվասայլակ եք օգտագործում և ի վիճակի չեք տեղափոխվել և դուրս գալ մեքենայից՝ առանց վարորդի օգնության:
- Ծառայությունը չի ապահովագրվում Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Կ. Ապահովագրված ծառայություններ արտակարգ իրավիճակներում, շտապ անհրաժեշտության դեպքում կամ աղետի ժամանակ

Կ1. Խնամք շտապ բժշկական օգնության դեպքում

Բժշկական շտապ օգնությունը բժշկական վիճակ է, որն ունի այնպիսի ախտանիշներ, ինչպիսիք են ուժեղ ցավը կամ լուրջ վնասվածքը: Վիճակն այնքան լուրջ է, որ եթե դրան անմիջապես բժշկական միջամտություն չցուցաբերվի, ապա Դուք կամ առողջապահական և բժշկական միջին մակարդակի գիտելիքների տեր որևէ անձ կարող է ենթադրել, որ այն

- Ձեր կամ Ձեր չճնված երեխայի առողջությանը լուրջ վտանգի կենթարկի, **կամ**
- մարմնի գործառույթի լուրջ վնասի կհանգեցնի **կամ**
- մարմնի որևէ օրգանի կամ մասի գործունեության լուրջ խանգարման պատճառ կդառնա **կամ**
- Հղի կնոջ դեպքում ակտիվ ծննդաբերության, երբ.
 - մինչև ծննդաբերությունը բավարար ժամանակ չկա, որպեսզի Ձեզ անվտանգ կերպով տեղափոխեն մեկ այլ հիվանդանոց:
 - Այլ հիվանդանոց փոխադրումը կարող է Ձեր կամ Ձեր չճնված երեխայի առողջության կամ անվտանգության համար սպառնալիք ներկայացնել:

Եթե Դուք ունեք շտապ բժշկական օգնության կարիք.

- **Օգնություն ստացեք որքան հնարավոր է արագ:** Չանգահարեք 911 կամ օգտվեք մոտակա շտապօգնության բաժանմունքից կամ հիվանդանոցից: Անհրաժեշտության դեպքում շտապ օգնություն կանչեք: Ձեր PCP-ի կողմից հաստատման կամ ուղղորդման կարիք **չկա:** Ձեզ հարկավոր չէ ցանցի մատակարարից օգտվել: Դուք կարող եք շտապ բժշկական օգնություն ստանալ, երբ դրա կարիքը ունենաք, ԱՄՆ-ում կամ նրա տարածքներում կամ ամբողջ աշխարհում ցանկացած վայրում, համապատասխան պետական լիցենզիա ունեցող ցանկացած մատակարարից:
- **Ինչքան հնարավոր է շուտ, տեղեկացրեք մեր ծրագրին Ձեր արտակարգ իրավիճակների մասին:** Մենք հետևում ենք Ձեր շտապ օգնությանը: Սովորաբար 48 ժամվա ընթացքում Դուք կամ մեկ ուրիշը պետք է զանգահարեք՝ մեզ տեղեկացնելու Ձեր շտապ օգնության կարիքի մասին: Սակայն, Դուք չեք վճարի շտապ օգնության ծառայությունների համար, եթե հետաձգեք մեզ տեղեկացնելը: Չանգահարեք Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հաճախորդների սպասարկման մեր հեռախոսահամարը նշված է Ձեր անդամության նույնականացման քարտի վրա:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Ապահովագրված ծառայություններ շտապ բժշկական օգնության դեպքում

2024 թվականին Blue Shield TotalDual Plan-ը մեր անդամներին կառաջարկի շտապ բժշկական ապահովագրություն, երբ դա Ձեզ անհրաժեշտ լինի, աշխարհի ցանկացած կետում: Ամեն տարի ԱՄՆ-ից դուրս արտակարգ/հրատապ ծառայությունների համար ծրագրի ծածկույթի սահմանափակում չկա: Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս Գլուխ 4-ի Բաժին D-ի Նպաստների աղյուսակը:

Եթե շտապօգնության կայան հասնելու համար Ձեզ անհրաժեշտ է շտապօգնություն մեքենա, մեր ծրագիրն ընդգրկում է դա: Մենք ապահովագրում ենք նաև բժշկական ծառայությունները արտակարգ իրավիճակների ժամանակ: Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ուսումնասիրեք *Ձեր Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 4-ի* Նպաստների աղյուսակը:

Մատակարարները, ովքեր Ձեզ շտապ օգնություն են ցուցաբերում, որոշում են, թե երբ է Ձեր վիճակը կայուն, և երբ է ավարտվել բժշկական շտապ օգնությունը: Նրանք կշարունակեն Ձեզ բուժել և կկապվեն մեզ հետ՝ պլաններ կազմելու, եթե Դուք հետբուժական խնամքի կարիք ունենաք՝ ապաքինվելու համար:

Մեր ծրագիրը ներառում է Ձեր հետբուժական խնամքը: Եթե Դուք ստանում եք Ձեր շտապ օգնությունը ցանցից դուրս մատակարարներից, մենք կփորձենք ստիպել ցանցի մատակարարներին, որպեսզի հնարավորինս շուտ ստանձնեն Ձեր խնամքը:

Շտապ օգնություն ստանալը, եթե դա արտակարգ իրավիճակ չէր

Երբեմն կարող է դժվար լինել հասկանալ, արդյոք Դուք բժշկական կամ վարքագծային առողջության արտակարգ իրավիճակ ունեք: Դուք կարող եք շտապ օգնության դիմել, իսկ բժիշկն ասի, որ դա իրականում արտակարգ դեպք չէր: Քանի դեռ Դուք ողջամտորեն կարծում էիք, որ Ձեր առողջությունը լուրջ վտանգի տակ է, մենք ապահովագրում ենք Ձեր խնամքը:

Այն բանից հետո, երբ բժիշկն ասում է, որ դա արտակարգ դեպք չէ, մենք ապահովագրում ենք Ձեր լրացուցիչ խնամքը միայն այն դեպքում, եթե.

- Դուք օգտագործում եք ցանցի մատակարար **կամ**
- Ձեր ստացած լրացուցիչ խնամքը համարվում է «հրատապ անհրաժեշտ խնամք» և Դուք հետևում եք այն ստանալու կանոններին: Տե՛ս հաջորդ բաժինը:

H2. Հրատապ անհրաժեշտ խնամք

Հրատապ անհրաժեշտ խնամքը այն խնամքն է, որը Դուք ստանում եք մի իրավիճակի համար, որը արտակարգ իրավիճակ չէ, բայց անհապաղ խնամքի կարիք ունի: Օրինակ, Դուք կարող եք ունենալ առկա առողջական խնդրի բռնկում կամ ուժեղ կոկորդի ցավ, որը տեղի է ունենում հանգստյան օրերին և բուժման կարիք ունի:

Հրատապ անհրաժեշտ խնամք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքում

Շատ դեպքերում մենք ապահովագրում ենք հրատապ անհրաժեշտ խնամքը միայն այն դեպքում, եթե.

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 60



- Դուք ստանում եք այս խնամքը ցանցի մատակարարից և
- Դուք հետևում եք այս գլխում նկարագրված կանոններին:

Եթե հնարավոր չէ կամ ողջամիտ չէ հասնել ցանցի մատակարարին, մենք ապահովագրում ենք շտապ անհրաժեշտ խնամքը, որը Դուք ստանում եք ցանցից դուրս մատակարարից: Ձեր բժիշկների խմբին փոխկապակցված հրատապ խնամքի կենտրոնների թարմացված ցանկի համար խնդրում ենք կապվել Ձեր PCP-ի հետ: Դուք կարող եք նաև փնտրել շտապ օգնության կենտրոններ Ձեր տարածքում՝ այցելելով bluesieldca.com/find-a-doctor:

Հրատապ անհրաժեշտ խնամք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս

Երբ Դուք գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, հնարավոր է, չկարողանաք օգնություն ստանալ ցանցի մատակարարից: Այդ դեպքում մեր ծրագիրն ապահովագրում է շտապ անհրաժեշտ խնամքը, որը Դուք ստանում եք ցանկացած մատակարարից:

Մեր ծրագիրը չի ապահովագրում շտապ անհրաժեշտ խնամքը կամ որևէ այլ ոչ շտապ խնամք, որը Դուք ստանում եք Միացյալ Նահանգներից դուրս:

Մեր ծրագիրն ապահովագրում է համաշխարհային շտապ և հրատապ անհրաժեշտ խնամքի ծառայությունները Միացյալ Նահանգներից և նրա տարածքներից դուրս՝ հետևյալ հանգամանքներում՝ առանց համատեղ տարեկան սահմանաչափի: Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս *Շտապ օգնություն* և *հրատապ անհրաժեշտ խնամք* Բժշկական նպաստների աղյուսակում՝ Գլուխ 4, Բաժին D:

Եթե Դուք շտապ օգնության կարիք ունեք, երբ գտնվում եք Միացյալ Նահանգներից և նրա տարածքներից դուրս, զանգահարեք Blue Shield Global հիմնական ծառայությունների կենտրոնի անվճար՝ (800) 810-2583 հեռախոսահամարով կամ զանգահարեք (804) 673-1177 համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր: Արտակարգ իրավիճակների դեպքում անմիջապես գնացեք մոտակա հիվանդանոց: Դուք նաև պետք է զանգահարեք Ձեր անդամի նույնականացման քարտի հետևի մասում գտնվող Հաճախորդների սպասարկման համարին: Որպես այս ծառայության մաս, ստացիոնար հիվանդանոցային խնամքի համար Դուք կարող եք կապվել Blue Shield Global Core Services Center-ի հետ՝ անկանխիկ մուտքի հնարավորությունը կազմակերպելու համար: Եթե Դուք կազմակերպում եք անկանխիկ մուտքի հնարավորություն, Դուք պատասխանատու եք Ձեր գրպանից սովորական ծախսերի համար, ինչպիսիք են չճածկվող վճարները և համավճարները: Եթե Դուք չեք կազմակերպում անկանխիկ մուտքի հնարավորություն, Դուք ստիպված կլինեք վճարել Ձեր բժշկական օգնության ամբողջ հաշիվը և փոխհատուցման խնդրանք ներկայացնել:

H3. Խնամք աղետի ժամանակ

Եթե Կալիֆոռնիայի նահանգապետը, ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների նախարարը կամ Միացյալ Նահանգների նախագահը աղետ կամ արտակարգ դրություն հայտարարեն Ձեր աշխարհագրական տարածքում, Դուք դեռ իրավունք կունենաք մեր ծրագրի խնամքից օգտվելու համար:

Հայտարարված աղետի ժամանակ Ձեզ անհրաժեշտ խնամք ստանալու մասին տեղեկությունների համար այցելեք մեր կայքը՝ blueshieldca.com/medicare:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Հայտարարված աղետի ժամանակ, եթե չեք կարող օգտվել ցանցի մատակարարից, կարող եք օգնություն ստանալ ցանցից դուրս մատակարարներից՝ ցանցային ծախսերի բաշխման դրույքաչափով: Եթե հայտարարված աղետի ժամանակ չեք կարող օգտագործել ցանցային դեղատուն, կարող եք լրացնել Ձեր դեղատոմսով դեղերը ցանցից դուրս գտնվող դեղատանը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ը*:

I. Ինչ անել, եթե Ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ են ներկայացնում մեր ծրագրի ներքո ապահովագրվող ծառայությունների համար

Եթե մատակարարը Ձեզ հաշիվ է ուղարկում մեր ծրագրին ուղարկելու փոխարեն, Դուք պետք է խնդրեք մեզ վճարել հաշվի մեր բաժինը:

Դուք չպետք է վճարեք հաշիվը: Եթե դա անեք, մենք հնարավոր է չկարողանանք Ձեզ փոխհատուցել:

Եթե ապահովագրված ծառայությունների համար վճարել եք ավելին, քան Ձեր ծրագրի ծախսերի բաշխումը կամ եթե հաշիվ եք ստացել ապահովագրված բժշկական ծառայությունների ամբողջական արժեքի համար, ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 7-ը*՝ պարզելու, թե ինչ պետք է անել:

1I. Ինչ անել, եթե մեր ծրագիրը չի ծածկում ծառայությունները

Մեր ծրագիրն ապահովագրում է այն բոլոր ծառայությունները՝

- որոնք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են, և
- որոնք նշված են մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակում (ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 4-ը*), և
- որոնք Դուք ստանում եք՝ հետևելով ծրագրի կանոններին:

Եթե Դուք ծառայություններ եք ստանում, որոնք մեր ծրագիրը չի ծածկում, **Դուք ինքներդ եք վճարում ամբողջ ծախսերը**, բացառությամբ այն դեպքերի, եթե այն ապահովագրված չէ մեր ծրագրից դուրս Medi-Cal-ի մեկ այլ ծրագրի կողմից:

Եթե Դուք ցանկանում եք տեղեկանալ, թե արդյոք մենք վճարում ենք որևէ բժշկական ծառայության կամ խնամքի համար, Դուք իրավունք ունեք հարցնելու մեզ: Դուք նաև իրավունք ունեք այդ մասին գրավոր հարցնել: Եթե մենք ասենք, որ չենք վճարելու Ձեր ծառայությունների համար, Դուք իրավունք ունեք բողոքարկել մեր որոշումը:

Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը* բացատրում է, թե ինչ անել, եթե ցանկանում եք, որ մենք ապահովագրենք բժշկական ծառայությունը կամ ապրանքը: Այն նաև բացատրում է, թե ինչպես բողոքարկել մեր ապահովագրության որոշումը: Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ Ձեր բողոքարկման իրավունքների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:

Մենք վճարում ենք որոշ ծառայությունների համար մինչև որոշակի սահմանաչափ: Եթե Դուք գերազանցում եք սահմանաչափը, Դուք վճարում եք ամբողջ արժեքը՝ այդ տեսակի ծառայություններից ավելի շատ ստանալու համար: Ուսումնասիրեք *Գլուխ 4-ը*՝ հատուկ նպաստների սահմանաչափերի համար: Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ պարզելու, թե որոնք են նպաստների սահմանաչափերը և որքան եք օգտագործել Ձեր նպաստները:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



J. Առողջական խնամքի ծառայությունների ապահովագրումը կլինիկական գիտական հետազոտության ժամանակ

J1. Կլինիկական գիտական հետազոտության սահմանում

Կլինիկական գիտական հետազոտությունը (նաև կոչվում է կլինիկական գիտափորձ) եղանակ է, երբ բժիշկները փորձարկում են առողջության խնամքի կամ դեղերի նոր տեսակներ: Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական գիտական հետազոտությունը սովորաբար խնդրում է, որ կամավորներ լինեն հետազոտության մեջ:

Երբ Medicare-ը հաստատում է ուսումնասիրությունը, որում ցանկանում եք մասնակցել, և Դուք հետաքրքրություն եք հայտնում, ուսումնասիրության վրա աշխատող մեկը կապվում է Ձեզ հետ: Այդ անձը պատմում է Ձեզ ուսումնասիրության մասին և պարզում, թե արդյոք Դուք համապատասխանում եք դրան: Դուք կարող եք լինել ուսումնասիրության մեջ, քանի դեռ բավարարում եք պահանջվող պայմանները: Դուք պետք է հասկանաք և ընդունեք այն, ինչ պետք է անեք ուսումնասիրության ընթացքում:

Մինչ Դուք ուսումնասիրության մեջ եք, Դուք կարող եք գրանցված մնալ մեր ծրագրում: Այդ կերպ մեր ծրագիրը շարունակում է ապահովագրել Ձեզ այն ծառայությունների և խնամքի համար, որոնք կապված չեն ուսումնասիրության հետ:

Եթե Դուք ցանկանում եք մասնակցել Medicare-ի կողմից հաստատված որևէ կլինիկական գիտական հետազոտության, Ձեզ անհրաժեշտ չէ մեզ տեղեկացնել կամ հաստատում ստանալ մեզնից կամ Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարից: Մատակարարները, որոնք Ձեզ խնամք են տրամադրում որպես ուսումնասիրության մաս, պետք չէ, որ ցանցի մատակարարներ լինեն: Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ սա չի ներառում այն նպաստները, որոնց համար պատասխանատու է մեր ծրագիրը, որոնք, որպես բաղադրիչ, ներառում են կլինիկական փորձարկում կամ գրանցամատյան՝ նպաստը գնահատելու համար: Դրանք ներառում են որոշակի նպաստներ, որոնք նշված են ծածկույթի ազգային որոշումների (NCDs) և հետազոտական սարքերի փորձարկումների (IDE) շրջանակներում և կարող են ենթակա լինել նախնական լիազորության և ծրագրի այլ կանոնների:

Մենք խրախուսում ենք Ձեզ տեղեկացնել մեզ՝ նախքան կլինիկական գիտական հետազոտության մասնակցելը:

Եթե Դուք նախատեսում եք մասնակցել Original Medicare-ի կողմից անդամագրվածների համար նախատեսված կլինիկական գիտական հետազոտության, մենք Ձեզ կամ Ձեր խնամքի համակարգողին խրախուսում ենք կապվել Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ մեզ տեղեկացնելով, որ Դուք մասնակցելու եք կլինիկական գիտափորձին:

J2. Ծառայությունների վճարում, երբ Դուք մասնակցում եք կլինիկական գիտական հետազոտության

Եթե Դուք կամավոր մասնակցում եք կլինիկական գիտական հետազոտության, որը Medicare-ը հաստատում է, Դուք ոչինչ չեք վճարում ուսումնասիրության ներքո ապահովագրված ծառայությունների համար: Medicare-ը վճարում է ուսումնասիրության շրջանակներում ապահովագրված ծառայությունների, ինչպես

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



նաև Ձեր խնամքի հետ կապված սովորական ծախսերի համար: Երբ Դուք միանում եք Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական գիտական հետազոտությանը, Դուք ապահովագրված եք ծառայությունների և ապրանքների մեծ մասի համար, որոնք ստանում եք որպես ուսումնասիրության մի մաս: Մրանք ընդգրկում են՝

- սենյակ և սնունդ հիվանդանոցում մնալու համար, որոնց համար Medicare-ը կվճարեր, նույնիսկ եթե Դուք ուսումնասիրության մեջ չլինեիք
- վիրահատություն կամ այլ բժշկական բուժգործողություն, որը հետազոտական ուսումնասիրության մաս է
- նոր բուժումից առաջացած ցանկացած կողմնակի ազդեցության և բարդության բուժում

Եթե Դուք մասնակցում եք ուսումնասիրության, որը Medicare-ը չի հաստատել, Դուք վճարում եք ուսումնասիրությանը մասնակցելու համար ցանկացած ծախս:

J3. Հավելյալ տեղեկություններ կլինիկական գիտական հետազոտությունների մասին

Դուք կարող եք հավելյալ տեղեկություններ ստանալ կլինիկական գիտական հետազոտությանը մասնակցելու մասին՝ կարդալով «Medicare և կլինիկական գիտական հետազոտություններ (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical): -Research-Studies.pdf) կայքում: Կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

Կ. Ինչպես են ապահովագրվում Ձեր առողջապահական ծառայությունները կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունում

K1. Կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատության սահմանում

Կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունը այն վայրն է, որը տրամադրում է խնամք, որը Դուք սովորաբար կստանաք հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում: Եթե հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում խնամք ստանալը հակասում է Ձեր կրոնական համոզմունքներին, մենք ապահովագրում ենք խնամքը կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունում:

Այս նպաստը նախատեսված է միայն Medicare Part A-ի ստացիոնար ծառայությունների համար (ոչ բժշկական առողջապահական ծառայություններ):

K2. Խնամք կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունից

Կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունից օգնություն ստանալու համար Դուք պետք է ստորագրեք իրավական փաստաթուղթ, որտեղ ասվում է, որ Դուք դեմ եք «չբացառվող» բժշկական օգնություն ստանալուն:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- «Չբացառված» բժշկական բուժումը ցանկացած խնամք է, որը **կամավոր է և չի պահանջվում** որևէ դաշնային, նահանգային կամ տեղական օրենքով:
- «Բացառված» բժշկական բուժումը ցանկացած խնամք է, որը **կամավոր չէ և պահանջվում է** համաձայն դաշնային, նահանգային կամ տեղական օրենսդրության:

Մեր ծրագրով ապահովագրվելու համար կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունից ստացված խնամքը պետք է համապատասխանի հետևյալ պայմաններին.

- Խնամք տրամադրող հաստատությունը պետք է վավերացված լինի Medicare-ի կողմից:
- Մեր ծրագրի ծառայությունների ծածկույթը սահմանափակվում է խնամքի ոչ կրոնական ասպեկտներով:
- Եթե Դուք այս հաստատությունից ծառայություններ եք ստանում, որոնք Ձեզ տրամադրվում են հաստատությունում.
 - Դուք պետք է ունենաք այնպիսի բժշկական վիճակ, որը թույլ կտա Ձեզ ստանալ ապահովագրված ծառայություններ ստացիոնար հիվանդանոցային խնամքի կամ հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքի համար:
 - Դուք պետք է մեզնից հաստատում ստանաք նախքան հաստատություն ընդունվելը, այլապես Ձեր մնալը **չի** ապահովագրվի:

Հիվանդանոցում յուրաքանչյուր անգամ գտնվելու համար ապահովագրված օրերի քանակի սահմանափակում չկա: Հավելյալ տեղեկությունների համար տե՛ս Գլուխ 4-ի Բաժին D-ի Նպաստների աղյուսակը:

L. Տեսական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME)

L1. DME որպես մեր ծրագրի անդամ

DME-ն ներառում է մատակարարի կողմից պատվիրված որոշ բժշկական անհրաժեշտ իրեր, ինչպիսիք են հաշմանդամի սայլակները, հենակները, էլեկտրական ներքնակների համակարգերը, դիաբետիկ պարագաները, մատակարարի կողմից պատվիրված հիվանդանոցային մահճակալները տանը օգտագործելու համար, ներերակային (IV) ներարկման պոմպեր, խոսք առաջացնող սարքեր, թթվածնի սարքավորումներ և պարագաներ, հեղուկացրիչներ և քայլակներ:

Դուք միշտ որոշակի իրեր ունեք, որպես սեփականություն, օրինակ՝ պրոթեզներ:

Այս բաժնում մենք քննարկում ենք Ձեր վարձակալած DME-ն: Որպես մեր ծրագրի անդամ, Դուք սովորաբար **չեք** լինի DME-ի սեփականատեր, անկախ նրանից, թե որքան ժամանակ եք այն վարձակալում:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Որոշակի սահմանափակ իրավիճակներում Blue Shield TotalDual Plan-ը կարող է փոխանցել Ձեզ DME ապրանքի սեփականությունը՝ կախված նրանից, թե Դուք համապատասխանում եք հետևյալ չափանիշներից մեկին կամ բոլորին.

- Դուք շարունակական բժշկական կարիք ունեք 150 դոլարից պակաս արժողությամբ ապրանքների և/կամ պարենտերալ/ներարկման պոմպերի համար
- Բժշկի հավաստագրում
- Եթե սարքը կամ սարքավորումը պատրաստված է Ձեզ հարմարեցվելու համար

Ձանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ իմանալու պահանջների և փաստաթղթերի մասին, որոնք Դուք պետք է ներկայացնեք:

Նույնիսկ եթե Դուք ունեցել եք DME մինչև 12 ամիս անընդմեջ Medicare-ի ներքո՝ նախքան մեր ծրագրին միանալը, Դուք **չեք** լինի սարքավորման սեփականատեր:

L2. DME-ի սեփականությունը, եթե անցնեք Original Medicare-ին

Original Medicare ծրագրում մարդիկ, ովքեր վարձակալում են DME-ի որոշակի տեսակներ, դրա սեփականատերն են դառնում 13 ամիս հետո: Medicare Advantage (MA) ծրագրում ծրագրի կարող է սահմանել այն ամիսների քանակը, որոնց մարդիկ պետք է վարձակալեն DME-ի որոշակի տեսակներ՝ նախքան այն ունենալը:

Նշում. Դուք կարող եք գտնել Original Medicare-ի և MA ծրագրերի սահմանումները 12-րդ գլխում: Դրանց մասին լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք գտնել նաև *Medicare և Դուք 2024* տեղեկագրում: Եթե չունեք այս գրքույկի օրինակը, կարող եք գտնել այն Medicare-ի կայքում (www.medicare.gov/medicare-and-you) կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

Եթե Medi-Cal-ը չընտրվի, Դուք պետք է կատարեք 13 անընդմեջ վճարում Original Medicare-ի ներքո, կամ պետք է կատարեք MA ծրագրով սահմանված անընդմեջ վճարումները, որպեսզի ունենաք DME ապրանքը, եթե.

- Դուք չեք դարձել DME ապրանքի սեփականատեր, մինչև մեր ծրագրում էիք, և
- Դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից և ստանում եք Ձեր Medicare-ի նպաստները Առողջապահական որևէ ծրագրից դուրս Original Medicare ծրագրում կամ MA ծրագրում:

Եթե Դուք վճարումներ եք կատարել DME ապրանքի համար Original Medicare-ի կամ MA ծրագրի շրջանակներում, նախքան մեր ծրագրին միանալը, **Medicare-ի կամ MA ծրագրի այդ վճարումները չեն հաշվվում այն վճարումների մեջ, որոնք Դուք պետք է կատարեք մեր ծրագրից դուրս գալուց հետո:**

- Դուք ստիպված կլինեք անընդմեջ կատարել 13 նոր վճարում Original Medicare-ի շրջանակներում կամ մի շաբթ նոր վճարումներ անընդմեջ, որոնք սահմանված են MA ծրագրի կողմից DME ապրանքի սեփականատեր լինելու համար:
- Մրանից բացառություններ չկան, երբ վերադառնում եք Original Medicare կամ MA ծրագրի:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



L3. Թթվածնային սարքավորումների նպաստներ՝ որպես մեր ծրագրի անդամ

Եթե Դուք համապատասխանում եք Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող թթվածնային սարքավորմանը և մեր ծրագրի անդամ եք, մենք ապահովագրում ենք.

- թթվածնային սարքավորումների վարձույթ
- թթվածնի և թթվածնի պարունակության մատակարարում
- խողովակներ և հարակից պարագաներ թթվածնի և թթվածնի պարունակության մատակարարման համար
- թթվածնային սարքավորումների սպասարկում և վերանորոգում

Թթվածնային սարքավորումը պետք է վերադարձվի, երբ այն այլևս Ձեզ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ չէ կամ եթե Դուք լքեք մեր ծրագիրը:

L4. Թթվածնային սարքավորում, երբ Դուք անցնում եք Original Medicare կամ Medicare Advantage-ի (MA) մեկ այլ ծրագրի

Երբ թթվածնային սարքավորումը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է, և Դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից և անցնում Original Medicare-ին, Դուք այն վարձակալում եք մատակարարից 36 ամսով: Ձեր ամսական վարձավճարները ծածկում են թթվածնային սարքավորումները և վերը թվարկված պաշարներն ու ծառայությունները:

Եթե թթվածնային սարքավորումը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է **այն 36 ամսով վարձակալելուց հետո**, Ձեր մատակարարը պետք է տրամադրի.

- թթվածնային սարքավորումներ, պաշարներ և ծառայություններ ևս 24 ամսով
- Բժշկական անհրաժեշտության դեպքում թթվածնային սարքավորումներ և պաշարներ մինչև 5 տարի ժամկետով

Եթե թթվածնային սարքավորումը դեռևս բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է **5 տարվա ժամկետի վերջում**.

- Ձեր մատակարարն այլևս ստիպված չէ տրամադրել այն, և Դուք կարող եք ընտրել փոխարինող սարքավորում գնել ցանկացած մատակարարից:
- Սկսվում է նոր 5-ամյա շրջան:
- Դուք վարձակալում եք մատակարարից 36 ամսով:
- Այնուհետև Ձեր մատակարարը տրամադրում է թթվածնի սարքավորումները, պաշարները և ծառայությունները ևս 24 ամսով:
- Նոր ցիկլը սկսվում է յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ, քանի դեռ թթվածնային սարքավորումները բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Երբ թթվածնային սարքավորումը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է, իսկ **Դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից և անցնում մեկ այլ MA ծրագրի**, ծրագիրը կծածկի առնվազն այն, ինչ փոխհատուցում է Original Medicare-ը: Դուք կարող եք Ձեր նոր MA ծրագրից հարցնել, թե ինչ թթվածնային սարքավորումներ և պաշարներ են այն ապահովագրում, և որքա՞ն կլինեն Ձեր ծախսերը:



Գլուխ 4. Նպաստների աղյուսակ

Ներածություն

Այս գլուխը բացատրում է Ձեզ այն ծառայությունների մասին, որոնք ապահովագրում է մեր ծրագիրը և այդ ծառայությունների ցանկացած սահմանափակման մասին, և թե որքան էք Դուք վճարում յուրաքանչյուր ծառայության համար: Այն նաև պատմում է այն նպաստների մասին, որոնք ապահովագրված չեն մեր ծրագրի շրջանակներում: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով՝ *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Blue Shield TotalDual Plan-ի նոր անդամներ. շատ դեպքերում Դուք կանդամագրվեք Blue Shield TotalDual Plan-ում Ձեր Medicare-ի նպաստների համար Blue Shield TotalDual Plan-ում անդամագրվելու խնդրանքից հետո ամսվա 1-ին օրը: Դուք դեռ կարող եք ևս մեկ ամիս ստանալ Ձեր Medi-Cal ծառայությունները Ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական ծրագրից: Դրանից հետո Դուք կստանաք Ձեր Medi-Cal ծառայությունները Blue Shield Promise Medi-Cal Plan-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ծածկություն ոչ մի բաց չի լինի: Հարցեր ունենալու դեպքում խնդրում ենք զանգահարել մեզ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:



Բովանդակություն

A. Ձեր ապահովագրված ծառայությունները և Ձեր գրպանից արվող ծախսերը	71
B. Կանոններ, որոնք արգելում են մատակարարներին Ձեզնից գումար գանձել ծառայությունների համար	71
C. Մեր ծրագրի նպաստների աղյուսակի մասին	71
D. Մեր ծրագրի նպաստների աղյուսակը	76
E. Նպաստներ, որոնք ծածկված են մեր ծրագրից դուրս	151
E1. California Community Transitions (CCT)	151
E2. Medi-Cal Dental Program	152
E3. Հոսփիսի (անբուժելի հիվանդների) խնամք	152
E4. Տնային աջակցության ծառայություններ (In-Home Supportive Services (IHSS))	153
E5. 1915(c) Տնային և համայնքահեն ծառայություններից (HCBS) հրաժարվելու ծրագրեր	154
F. Նպաստներ, որոնք չեն ծածկվում մեր ծրագրով, Medicare-ով կամ Medi-Cal-ով	157



A. Ձեր ապահովագրված ծառայությունները և Ձեր գրպանից արվող ծախսերը

Այս գլուխը բացատրում է Ձեզ այն ծառայությունների մասին, որոնք ապահովագրում է մեր ծրագիրը և թե որքան եք վճարում յուրաքանչյուր ծառայության համար: Դուք կարող եք նաև իմանալ ծառայությունների մասին, որոնք ապահովագրված չեն: Դեղերի նպաստների մասին տեղեկությունները ներկայացված են Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5*-ում: Այս գլուխը նաև բացատրում է որոշ ծառայությունների սահմանափակումները:

Որոշ ծառայությունների համար Ձեզնից գանձվում է մի գումար, որը կոչվում է համավճար: Սա ֆիքսված գումար է (օրինակ՝ \$5), որը Դուք վճարում եք ամեն անգամ, երբ ստանում եք այդ ծառայությունը: Դուք վճարում եք համավճարը բժշկական ծառայություն ստանալու պահին:

Եթե օգնության կարիք ունեք՝ հասկանալու, թե որ ծառայություններն են ապահովագրված, զանգահարեք Ձեր խնամքի համակարգողին և/կամ Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

B. Կանոններ, որոնք արգելում են մատակարարներին Ձեզնից գումար գանձել ծառայությունների համար

Մենք թույլ չենք տալիս մեր մատակարարներին Ձեզ հաշիվ ներկայացնել ցանցային ապահովագրված ծառայությունների համար: Մենք ուղղակիորեն վճարում ենք մեր մատակարարներին և պաշտպանում ենք Ձեզ ցանկացած վճարից: Սա ճշմարիտ է, նույնիսկ եթե մենք մատակարարին վճարում ենք ավելի քիչ, քան մատակարարի վճարները ծառայության համար:

Դուք երբեք չպետք է հաշիվ ստանաք մատակարարից ապահովագրված ծառայությունների համար: Եթե ստանում եք, ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 7*-ը կամ զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին:

C. Մեր ծրագրի նպաստների աղյուսակի մասին

Նպաստների աղյուսակը պատմում է Ձեզ այն ծառայությունների մասին, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը: Այն այբբենական կարգով թվարկում է ապահովագրված ծառայությունները և բացատրում դրանք:

Մենք վճարում ենք Նպաստների աղյուսակում թվարկված ծառայությունների համար, երբ պահպանվում են հետևյալ կանոնները:

- Մենք տրամադրում ենք Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայություններ՝ համաձայն Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից սահմանված կանոնների:
- Ծառայությունները՝ ներառյալ բժշկական խնամքը, վարքագծային առողջության և թմրանյութերի օգտագործման ծառայությունները, երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունը, պարագաները, սարքավորումները և դեղերը պետք է լինեն «բժշկական առումով անհրաժեշտ»:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Բժշկական առումով անհրաժեշտությունը նկարագրում է ծառայությունները, պարագաները կամ դեղերը, որոնք անհրաժեշտ են կանխարգելելու, ախտորոշելու կամ բուժելու կամ Ձեր ընթացիկ առողջական վիճակը պահպանելու համար: Սա ներառում է խնամք, որը Ձեզ հետ է պահում հիվանդանոց կամ ծերանոց գնալուց: Դա նաև նշանակում է, որ ծառայությունները, պարագաները կամ դեղերը համապատասխանում են բժշկական պրակտիկայի ընդունված չափանիշներին: Ծառայությունը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է, երբ այն հիմնավորված և անհրաժեշտ է կյանքը պաշտպանելու, կարևոր հիվանդությունները կամ կարևոր հաշմանդամությունը կանխելու կամ ծանր ցավը մեղմելու համար:

- Դուք ստանում եք Ձեր խնամքը ցանցի մատակարարից: Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, ով աշխատում է մեզ հետ: Շատ դեպքերում, այն խնամքը, որը Դուք ստանում եք ցանցից դուրս մատակարարից, չի ապահովագրվի, եթե դա արտակարգ կամ շտապ անհրաժեշտ խնամք չէ, կամ եթե Ձեր ծրագիրը կամ ցանցի մատակարարը Ձեզ ուղեգիր չի տվել: Ձեր Անդամի տեղեկագրքի **3-րդ գլուխը** լրացուցիչ տեղեկություններ է պարունակում ցանցային և ցանցից դուրս մատակարարներից օգտվելու մասին:
- Դուք ունեք առաջնային խնամքի մատակարար (PCP) կամ խնամքի թիմ, որը տրամադրում և ղեկավարում է Ձեր խնամքը: Շատ դեպքերում, Ձեր PCP-ն պետք է Ձեզ հաստատում տա, նախքան Դուք կարող եք օգտվել մատակարարից, որը Ձեր PCP-ն չէ կամ օգտվել այլ մատակարարներից ծրագրի ցանցում: Սա կոչվում է ուղեգիր: Ձեր Անդամի տեղեկագրքի **3-րդ գլուխը** լրացուցիչ տեղեկություններ է պարունակում ուղեգիր ստանալու և այն մասին, թե երբ դրա կարիքը **չունեք**:
- Մենք ծածկում ենք Նպաստների աղյուսակում թվարկված որոշ ծառայություններ միայն այն դեպքում, եթե Ձեր բժիշկը կամ ցանցի այլ մատակարար նախ ստանում է մեր հաստատումը: Սա կոչվում է «նախնական լիազորում»: Նպաստների աղյուսակում ապահովագրված ծառայությունները մենք նշում ենք շեղ տառատեսակով, որոնց համար անհրաժեշտ է PA:
- Բոլոր կանխարգելիչ ծառայություններն անվճար են: Դուք կգտնեք այս խնձորը , կանխարգելիչ ծառայությունների կոդքին, նպաստների աղյուսակում:
- Համայնքային օժանդակություններ. համայնքային օժանդակությունները կարող են հասանելի լինել Ձեր Անհատականացված խնամքի ծրագրի շրջանակներում: Համայնքային օժանդակությունները վերաբերում են բժշկական առումով ընդունելի և ծախսարդյունավետ այլընտրանքային ծառայություններին կամ պայմաններին: Անդամների համար այս ծառայությունները պարտադիր չեն: Եթե Դուք որակավորվում եք, այս ծառայությունները կարող են օգնել Ձեզ ավելի անկախ ապրել: Դրանք չեն փոխարինում այն նպաստներին, որոնք Դուք արդեն ստանում եք Medi-Cal-ի շրջանակներում: Օժանդակությունների օրինակները, որոնք մենք առաջարկում ենք, ներառում են բժշկական օժանդակ սնունդ և կերակուրներ կամ բժշկական առումով հարմարեցված կերակուրներ, օգնություն Ձեր կամ Ձեր խնամակալի համար, կամ ցնցուղի բռնակներ և թեքահարթակներ: Համայնքային օժանդակությունների ծառայությունների օրինակներ, որոնք Blue Shield TotalDual Plan-ը նախկինում առաջարկել է, ներառում են. Partners in Care Foundation` դեպքերի կառավարման, գնահատումների և տնային և համայնքահեն ծառայությունների համար, և LifeSpring`

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 72



տուն առաքվող սննդի համար: Եթե օգնության կարիք ունեք կամ ցանկանում եք պարզել, թե որ Համայնքային օժանդակությունները կարող են հասանելի լինել Ձեզ, զանգահարեք (800) 452-4413 (TTY՝711) կամ զանգահարեք Ձեր առողջապահական ծառայությունների մատակարարին: Համայնքային օժանդակությունները կամրնտիր ծառայություններ են (ոչ նպաստներ), որոնք Blue Shield Promise-ն առաջարկում է Medi-Cal-ի իրավունակ անդամներին: Այս ծառայությունները անդամներին օժանդակություն են տրամադրում երկարաժամկետ խնամքի աջակցության ծառայություններից (LTSS) դուրս՝ անդամների խնամքը բարելավելու և աջակցելու համար: Այս ծառայությունները կտարբերվեն ելնելով անդամի կարիքներից և Blue Shield Promise Health Plan-ի իրավասության չափանիշներից: Պահանջվում է նախնական լիազորում:

- Blue Shield Promise Health Plan-ն առաջարկում է Համայնքային Աջակցություն Los Angeles և San Diego վարչաշրջանների իրավասու անդամներին.

Ասթմայի բուժում	Անհատի տնային միջավայրի ֆիզիկական փոփոխություններ, որոնք ապահովում են առողջություն, բարեկեցություն և անվտանգություն կամ հնարավորություն են տալիս գործել տանը, եթե ասթմայի սուր նոպաները կարող են հանգեցնել հոսպիտալացման կամ շտապ օգնության ծառայություններ փնտրելու:
Համայնքային անցումային ծառայություններ/ծե րանոցից անցում դեպի տուն	Սա օգնում է անդամներին ապրել համայնքում և խուսափել հետագա մասնագիտացված հաստատություններից:
Ցերեկային արիլիտացիոն ծրագրեր	Սա օգնում է Medi-Cal-ի անդամներին ոչ հաստատության պայմաններում զարգացնել ինքնօգնության, սոցիալականացման և հարմարվողականության հմտություններ, որոնք անհրաժեշտ են իրենց տնային միջավայրում հաջողության հասնելու համար:
Շրջակա միջավայրի մատչելիության հարմարեցումներ (տան փոփոխություններ)	Ֆիզիկական հարմարեցումներ տանը՝ ապահովելու անհատի առողջությունը, բարեկեցությունը և անվտանգությունը և թույլ տալու անդամներին, ում այլ կերպ մասնագիտացված հաստատություն կպահանջվեր, մնալ իրենց տներում:
Բնակարանային ավանդներ	Անդամները ստանում են օգնություն՝ գտնելու, համակարգելու, ապահովելու կամ ֆինանսավորելու միանվագ ծառայություններ, որոնք անհրաժեշտ են հիմնական տնային տնտեսություն ստեղծելու համար:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Բնակարանային անցումային ծառայություններ	Անդամներն օգնություն են ստանում բնակարան ձեռք բերելու հարցում:
Բնակարանների վարձակալության և պահպանման ծառայություններ	Անդամները բնակարան գտնելուց հետո ստանում են անվտանգ և կայուն վարձակալության աջակցություն:
Բժշկական առումով հարմարեցված սնունդ/Բժշկական օժանդակ սնունդ	Մուցման աջակցություն անդամներին, հատկապես քրոնիկական հիվանդություններ ունեցողներին, երբ սննդառության նպատակներին հասնելը կարևոր է առողջ լինելու և առողջ մնալու համար:
Ծերանոցի անցում/անցում աջակցվող բնակության հաստատություններ	Սա օգնում է անդամներին ապրել համայնքում և խուսափել հետագա մասնագիտացված հաստատություն ընդունվելուց:
Անձնական խնամքի և տնային տնտեսության ծառայություններ	Անդամները ստանում են օգնություն առօրյա կենսագործունեության (ADLs) առնչությամբ, ինչպիսիք են լողանալը, հագնվելը, զուգարան գնալը, տեղափոխվելը կամ կերակրելը, և անձնական խնամքի ծառայություններ, ինչպիսիք են ճաշի պատրաստումը, մթերային գնումները և դրամի կառավարումը այն անդամների համար, ովքեր այլ կերպ չէին կարող մնալ իրենց տներում առանց այս աջակցության:
Վերականգնողական խնամք (բժշկական տնային խնամքի ժամանակավոր թեթևացում)	Կարճաժամկետ բնակության վայրում խնամք նրանց համար, ովքեր այլևս հոսպիտալացման կարիք չունեն, բայց դեռ պետք է ապաքինվեն վնասվածքից կամ հիվանդությունից, ներառյալ հոգեկան առողջության խնդիրը, որը կարող է վատթարանալ անկայուն կենսամիջավայրում:




<p>Տնային խնամքի ժամանակավոր թերևացման ծառայություններ Medi-Cal-ի անդամների խնամողների համար</p>	<p>Կարճաժամկետ, ոչ բժշկական օգնություն խնամակալության պարտականություններից նրանց համար, ովքեր խնամում են Medi-Cal-ի անդամներին, ովքեր ընդհատվող ժամանակավոր հսկողություն են պահանջում:</p>
<p>Կարճաժամկետ հետհիվանդանոցային բնակարան</p>	<p>Բնակության վայր բժշկական կամ վարքագծային բարձր կարիքներ ունեցող անդամների համար, ովքեր բնակավայր չունեն, որպեսզի շարունակեն ապաքինվել անմիջապես հիվանդանոցից կամ բնակելի հաստատությունից դուրս գալուց հետո:</p>
<p>Մթափեցնող կենտրոններ</p>	<p>Ապահով, աջակցող վայրեր, որպեսզի անհատները սթափվեն ակոհոլի կամ թմրամիջոցների պատճառով հրապարակայնորեն հարբած հայտնաբերված լինելուց և օգնություն անօթևանության կամ անկայուն կենսապայմաններ ունեցող անհատների համար, ովքեր այլ կերպ կուղարկվեն շտապօգնության բաժանմունք կամ բանտ:</p>

Տեղեկություններ անդամների համար

- Զանգահարեք Blue Shield Promise Health Plan-ի հաճախորդների սպասարկման Ձեր տարածքային բաժին՝ աշխատանքային օրերին՝ 8:00-ից 18:00: Los Angeles. (800) 605-2556 / San Diego. (855) 699-5557
- Զանգահարեք Health Care Options (HCO)՝ (800) 430-4263 (TTY (800) 430-7077)
- Այցելեք Առողջապահական խնամքի ծառայությունների բաժին՝ լրացուցիչ տեղեկությունների համար՝ <https://www.dhcs.ca.gov/Pages/ECMandILOS.aspx>



D. Մեր ծրագրի նպաստների աղյուսակը

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
 <p>Որովայնային առրտայի աներիզմայի սքրինինգ</p> <p>Մենք վճարում ենք ռիսկային խմբի մեկանգամյա ուլտրաձայնային զննման համար: Ծրագիրն ապահովագրում է այս զննումը միայն այն դեպքում, եթե Դուք ունեք որոշակի ռիսկային գործոններ և եթե դրա համար ուղեգիր եք ստանում Ձեր բժշկից, բժշկի օգնականից, բուժքույրից կամ կլինիկական բուժքույրից:</p>	<p>\$0</p>


Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Ասեղնաբուժություն</p> <p>Մենք վճարում ենք մինչև երկու ամբուլատոր ասեղնաբուժական ծառայությունների համար մեկ օրացուցային ամսում, կամ ավելի հաճախ, եթե դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են:</p> <p>Մենք նաև վճարում ենք մինչև 12 ասեղնաբուժությամբ այցելությունների համար 90 օրվա ընթացքում, եթե Դուք ունեք մեջքի քրոնիկական ցավ, որը սահմանվում է որպես.</p> <ul style="list-style-type: none"> • տևում է 12 շաբաթ կամ ավելի, • ոչ սպեցիֆիկ է (չունի համակարգային պատճառ, որը կարող է բացահայտվել, օրինակ՝ կապված չէ մետաստատիկ, բորբոքային կամ վարակիչ հիվանդության հետ), • կապված չէ վիրահատության հետ և • կապված չէ հղիության հետ: <p>Բացի այդ, մենք վճարում ենք ասեղնաբուժության հավելյալ ութ սեանս՝ մեջքի քրոնիկական ցավի համար, եթե Դուք բարելավում ունեք: Դուք չեք կարող տարեկան ավելի քան 20 ասեղնաբուժական բուժում ստանալ մեջքի քրոնիկական ցավի համար:</p> <p>Ասեղնաբուժությամբ բուժումը պետք է դադարեցվի, եթե Դուք չեք լավանում կամ Ձեր վիճակը վատթարանում է:</p> <p>Նպաստները տրամադրվում են American Specialty Health Plans of California, Inc.-ի հետ պայմանագրի միջոցով: (ASH Plans): Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ASH Plans-ի հետ համագործակցող մատակարարներին գտնելու համար կարող եք զանգահարել ASH Plans՝ (800) 678-9133 հեռախոսահամարով, TTY՝ (877) 710-2746, երկուշաբթիից ուրբաթ, 5:00-ից մինչև 18:00: Կարող եք նաև զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan-ի հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ այցելել blueshieldca.com/find-a-doctor՝ ASH ծրագրերի մասնակից մատակարարին գտնելու համար:</p>	<p>\$0</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 77





<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Լրացուցիչ հեռաառողջապահական ծառայություններ</p> <p>Teladoc-ը տրամադրում է Բժիշկների խորհրդատվություն հեռախոսով կամ տեսազանգով ողջ տարվա ընթացքում, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (24/7/365): Teladoc-ի բժիշկները կարող են ախտորոշել և բուժել հիմնական առողջական խնդիրները, ինչպես նաև կարող են նշանակել որոշակի դեղամիջոցներ: Teladoc-ը ծառայություն է, որը նախատեսված չէ փոխարինելու Ձեր առաջնային խնամքի բժշկի լրացուցիչ խնամքին: Խնդրում ենք մուտք գործել blueshieldca.com/teladoc կամ Blue Shield of California-ի հավելված՝ այցելություն խնդրելու համար: Հարցերի դեպքում կարող եք կապվել Teladoc-ի հետ հեռախոսով 1-800-Teladoc (1-800-835-2362) [TTY: 711] հեծախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարին 365 օր:</p> <p>*Ծառայությունները չեն վերաբերում ծրագրի՝ Ձեր գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափին:</p>	<p>\$0</p>
<p> Ալկոհոլի չարաշահմանն առնչվող սրբինինգ և խորհրդատվություն</p> <p>Մենք վճարում ենք ալկոհոլի չարաշահման մեկ սրբինինգի համար (SABIRT) այն չափահասներին, ովքեր չարաշահում են ալկոհոլը, բայց ալկոհոլից կախվածություն չունեն: Մա ներառում է հղի կանանց:</p> <p>Եթե ալկոհոլի չարաշահման զննման արդյունքները դրական են, կարող եք ամեն տարի ստանալ մինչև չորս կարճ, անձնական խորհրդատվություն (եթե կարող եք և զգոն եք խորհրդատվության ընթացքում) որակավորված առաջնային խնամքի մատակարարի (PCP) կամ պրակտիկա անցնող մասնագետի հետ առաջնային խնամքի միջավայրում:</p>	<p>\$0</p>





Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p>Շտապ օգնության ծառայություններ</p> <p>Շտապօգնության ապահովագրված ծառայությունները ներառում են ցամաքային և օդային (ինքնաթիռ և ուղղաթիռ): Շտապօգնությունը Ձեզ կտեղափոխի մոտակա վայրը, որտեղ կարող են Ձեզ բուժել:</p> <p>Ձեր վիճակը պետք է այնքան լուրջ լինի, որ խնամքի վայր հասնելու այլ եղանակները կարող են վտանգել Ձեր առողջությունը կամ կյանքը:</p> <p>Այլ դեպքերի համար (ոչ հրատապ) շտապօգնության ծառայություններ պետք է հաստատվեն մեր կողմից: Այն դեպքերում, որոնք արտակարգ իրավիճակներ չեն, մենք կարող ենք վճարել շտապօգնության համար: Ձեր վիճակը պետք է այնքան լուրջ լինի, որ խնամքի վայր հասնելու այլ եղանակներ կարող են վտանգել Ձեր կյանքը կամ առողջությունը:</p>	\$0
<p>Տարեկան ֆիզիկական զննում</p> <p>Դուք ապահովագրված եք յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ սովորական ֆիզիկական զննման համար՝ ի լրումն առողջության այցի: Այս այցը ներառում է Ձեր բժշկական և ընտանեկան պատմության համապարփակ վերանայում, ոտքից գլուխ մանրամասն զննահատում և այլ ծառայություններ, ուղղորդումներ և առաջարկություններ, որոնք կարող են տեղին լինել:</p>	\$0





<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p> Բարեկեցության ամենամյա այցելություն</p> <p>Դուք կարող եք տարեկան ստուգում անցնել: Սա նախատեսված է Ձեր ընթացիկ ռիսկի գործոնների հիման վրա կանխարգելման պլան կազմելու կամ թարմացնելու համար: Մենք վճարում ենք դրա համար 12 ամիսը մեկ անգամ:</p> <p>Նշում. Ձեր առողջության առաջին տարեկան այցը չի կարող տեղի ունենալ Ձեր Բարի գալուստ Medicare այցից հետո 12 ամսվա ընթացքում: Սակայն, Ձեզ հարկավոր չէ ունենալ Բարի գալուստ Medicare այցելություն՝ 12 ամիս Part B-ն ընդունելուց հետո տարեկան առողջական այցելություններ ստանալու համար:</p>	<p>\$0</p>
<p>Ասթմայի կանխարգելման ծառայություններ</p> <p>Դուք կարող եք ստանալ ասթմային վերաբերող կրթություն և տնային միջավայրի գնահատում՝ վատ վերահսկվող ասթմա ունեցող մարդկանց տանը սովորաբար հայտնաբերված խթանիչների համար:</p>	<p>\$0</p>
<p> Ոսկրի խտության գանգվածի չափում</p> <p>Մենք վճարում ենք որոշակի բուժգործողությունների համար այն անդամներին, ովքեր համապատասխանում են որակավորմանը (սովորաբար, ոսկրային խտության գանգվածը կորցնելու կամ օստեոպորոզի վտանգի տակ գտնվող որևէ մեկը): Այս բուժգործողությունները բացահայտում են ոսկրային գանգվածը, հայտնաբերում ոսկրային կորուստ կամ պարզում ոսկրի որակը:</p> <p>Մենք վճարում ենք ծառայությունների համար 24 ամիսը մեկ կամ ավելի հաճախ, եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է: Մենք նաև վճարում ենք բժշկին՝ արդյունքները նայելու և մեկնաբանելու համար:</p>	<p>\$0</p>



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p> Կրծքագեղձի քաղցկեղի սրբինինգ (մամոգրաֆիա)</p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • մեկ բազային մամոգրաֆիա 35-ից 39 տարեկանում • մեկ սրբինինգային մամոգրաֆիա յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ 40 և ավելի տարեկան կանանց համար • կրծքագեղձի կլինիկական հետազոտություն 24 ամիսը մեկ անգամ 	<p>\$0</p>
<p>Սրտային (սրտի) վերականգնողական ծառայություններ</p> <p>Մենք վճարում ենք սրտի վերականգնողական ծառայությունների համար, ինչպիսիք են վարժությունները, կրթությունը և խորհրդատվությունը: Անդամները պետք է բավարարեն որոշակի պայմաններ և ունենան բժշկի ուղեգիր:</p> <p>Մենք նաև ապահովագրում ենք սրտի վերականգնողական ինտենսիվ ծրագրերը, որոնք ավելի ինտենսիվ են, քան սրտի վերականգնողական ծրագրերը:</p>	<p>\$0</p>
<p> Սրտանոթային (սրտի) հիվանդության ռիսկի նվազեցման այց (սրտի հիվանդության թերապիա)</p> <p>Մենք վճարում ենք տարեկան մեկ այցելության համար կամ ավելի շատ, եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է, Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի (PCP) հետ՝ օգնելու նվազեցնել սրտի հիվանդության ռիսկը: Այցի ընթացքում Ձեր բժիշկը կարող է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • քննարկել ասպիրինի օգտագործումը, • ստուգել Ձեր արյան ճնշումը, և/կամ • Ձեզ խորհուրդներ տա՝ համոզվելու, որ լավ եք սնվում: 	<p>\$0</p>




Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
 <p>Սրտանոթային (սրտի) հիվանդության թեստավորում</p> <p>Մենք վճարում ենք արյան անալիզների համար, որպեսզի ստուգենք սրտանոթային հիվանդությունների առկայությունը հինգ տարին մեկ անգամ (60 ամիս): Արյան այս թեստերը նաև ստուգում են սրտի հիվանդության բարձր ռիսկի պատճառով թերությունները:</p>	\$0
 <p>Արգանդի վզիկի և հեշտոցի քաղցկեղի սքրինինգ</p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • բոլոր կանանց համար՝ Պապ թեստ և կոնքի հետազոտություն 24 ամիսը մեկ անգամ • այն կանանց համար, ովքեր ունեն արգանդի վզիկի կամ հեշտոցի քաղցկեղի բարձր ռիսկ՝ 12 ամիսը մեկ՝ մեկ Պապ թեստ • այն կանանց համար, ովքեր վերջին երեք տարվա ընթացքում նորմալից շեղվող Պապ թեստի արդյունքներ են ունեցել և վերարտադրողական տարիքի են՝ 12 ամիսը մեկ՝ մեկ Պապ թեստ • 30-65 տարեկան կանանց համար՝ մարդու պապիլոմավիրուսի (HPV) թեստավորում կամ Pap plus HPV թեստավորում 5 տարին մեկ անգամ 	\$0
<p>Ոսկրահարդարման ծառայություններ (ծածկված է Medicare-ի կողմից)</p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • ողնաշարի ձեռքով մանիպուլյացիա՝ ենթատեղահանումը շտկելու համար 	\$0



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Ոսկրահարդարման ծառայություններ (ծածկված չէ Medicare-ի կողմից)</p> <p>Ապահովագրված ծառայություններն ընդգրկում են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • նախնական և հետագա քննությունները • այցելություններ ընդունարան և ոսկրահարդարման ճշգրտումներ • օժանդակ թերապիաներ • ռենտգեն (միայն ոսկրահարդարում) <p>Նպաստները տրամադրվում են American Specialty Health Plans of California, Inc.-ի հետ պայմանագրի միջոցով: (ASH Plans): Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ASH Plans-ի հետ համագործակցող մատակարարներին գտնելու համար կարող եք զանգահարել ASH Plans՝ (800) 678-9133 հեռախոսահամարով, TTY՝ (877) 710-2746], երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 5:00-ից 18:00: Կարող եք նաև զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan-ի հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ այցելել blueshieldca.com/find-a-doctor՝ ASH ծրագրերի մասնակից մատակարարին գտնելու համար:</p> <p>*Ծառայությունները չեն վերաբերում ծրագրի՝ գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափին: Հաճախորդների սպասարկում</p>	<p>\$0 (ծածկույթը սահմանափակվում է տարեկան մինչև 12 այցելությամբ ոչ Medicare-ի ապահովագրված ծառայությունների համար):</p>



Շատախոսություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p> Կոլոնոսկոպիա քաղցկեղի գնում</p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> Կոլոնոսկոպիան չունի նվազագույն կամ առավելագույն տարիքային սահմանափակում և փոխհատուցվում է 120 ամիսը մեկ (10 տարի) անգամ՝ ոչ բարձր ռիսկային հիվանդների համար, կամ նախորդ ճկուն սիզմոնոսկոպիայից 48 ամիս անց այն հիվանդների համար, ովքեր կոլոնոսկոպիա քաղցկեղի բարձր ռիսկի տակ չեն, և 24 ամիսը մեկ անգամ՝ բարձր ռիսկի հիվանդների համար՝ նախորդ սրբինինգային կոլոնոսկոպիայից կամ բարիումի հոգնայից հետո: Ճկուն սիզմոնոսկոպիա 45 տարեկան և բարձր տարիքի հիվանդների համար: Յուրաքանչյուր 120 ամիսը մեկ անգամ՝ ոչ բարձր ռիսկային հիվանդների համար՝ հիվանդի սրբինինգային կոլոնոսկոպիայից հետո: 48 ամիսը մեկ անգամ՝ բարձր ռիսկային հիվանդների համար վերջին ճկուն սիզմոնոսկոպիայի կամ բարիումի հոգնայից հետո: 45 տարեկան և բարձր տարիքի հիվանդների մոտ թաքնված արյան համար կղանքի սրբինինգային հետազոտություններ: 12 ամիսը մեկ անգամ: Կղանքի բազմաթիրախային ԴՆԹ 45-ից 85 տարեկան հիվանդների համար, որոնք չեն համապատասխանում բարձր ռիսկի չափանիշներին: 3 տարին մեկ անգամ: Արյան վրա հիմնված կենսաբանական ցուցիչների թեստեր 45-ից 85 տարեկան հիվանդների համար և նրանց համար, ովքեր չեն համապատասխանում բարձր ռիսկային չափանիշներին: 3 տարին մեկ անգամ: Բարիումով հոգա՝ որպես կոլոնոսկոպիայի այլընտրանք բարձր ռիսկային հիվանդների համար և բարիումի վերջին սրբինինգից կամ վերջին գնման կոլոնոսկոպիայից 24 ամիս անց: Բարիումով հոգնա՝ որպես ճկուն սիզմոնոսկոպիայի այլընտրանք ոչ բարձր ռիսկային խմբի և 45 տարեկանից բարձր հիվանդների համար: Բարիումով հոգնայի վերջին գնումից կամ ճկուն սիզմոնոսկոպիայից հետո առնվազն 48 ամիս անց: <p>2023 թվականի հունվարի 1-ից կոլոնոսկոպիա քաղցկեղի սրբինինգային թեստերը ներառում են հետագա սրբինինգային կոլոնոսկոպիա այն բանից հետո, երբ Medicare-ով ծածկված, ոչ ինվազիվ, կղանքի վրա հիմնված կոլոնոսկոպիա քաղցկեղի սրբինինգ թեստի դրական արդյունք է ստացվում:</p>	<p>\$0</p>





<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (Community-Based Adult Services, CBAS)</p> <p>CBAS-ը ամբուլատոր, հաստատությունների վրա հիմնված սպասարկման ծրագիր է, որտեղ մարդիկ հաճախում են ըստ ժամանակացույցի: Ամբուլատոր, հաստատությունում տրամադրվող ծառայություններ հմուտ բուժքույրական խնամքի համար, սոցիալական ծառայություններ, թերապիաներ, անձնական խնամք, ընտանիքի անդամի և խնամակալի վերապատրաստում և աջակցություն, սննդային ծառայություններ, փոխադրումներ և այլ ծառայություններ իրավասու անդամների համար: Մենք վճարում ենք CBAS-ի համար, եթե Դուք համապատասխանում եք իրավունակության չափանիշներին:</p> <p>Նշում. եթե CBAS-ի հաստատությունը հասանելի չէ, մենք կարող ենք այդ ծառայությունները տրամադրել առանձին:</p>	<p>\$0</p>




<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Ատամնաբուժական ծառայություններ</p> <p>Մենք վճարում ենք որոշակի ատամնաբուժական ծառայությունների համար, ներառելով, բայց չսահմանափակելով մաքրումները, լիցքերը և պրոթեզները: Այն, ինչ մենք չենք ծածկում, հասանելի է Medi-Cal Dental ծրագրի միջոցով, որը նկարագրված է ստորև F2-ում:</p> <p>Մենք վճարում ենք որոշ ատամնաբուժական ծառայությունների համար, երբ ծառայությունը հանդիսանում է շահառուի առաջնային առողջական խնդրի հատուկ բուժման անբաժանելի մասը: Որոշ օրինակներ ներառում են ծնոտի վերականգնումը կոտրվածքից կամ վնասվածքից հետո, ատամի հանումը, որն արվել է ծնոտի քաղցկեղի ճառագայթային բուժման համար նախապատրաստվելու նպատակով, կամ երիկամների փոխպատվաստմանը նախորդող բերանի հետազոտություն:</p> <p>Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք ներառում, բայց չեն սահմանափակվում մաքրումներով, լիցքերով և պրոթեզներով, հասանելի են Medi-Cal Dental Program-ի կամ Fee-for-Service (վճարում ծառայության դիմաց, FFS) Medi-Cal-ի միջոցով:</p> <p>Ընդհանուր առմամբ, կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայությունները (օրինակ մաքրումը, սովորական ատամնաբուժական հետազոտությունները և ատամնաբուժական ռենտգենյան հետազոտությունները) չեն ապահովագրվում Original Medicare-ի կողմից: Մենք ծածկում ենք սովորական և համապարփակ ատամնաբուժական ծառայություններ:</p> <p>Ապահովագրված ատամնաբուժական բուժգործողությունների ցանկի համար տե՛ս Բժշկական նպաստների աղյուսակի վերջում գտնվող սովորական ատամնաբուժական նպաստների աղյուսակը այս ծառայություններից օգտվելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:</p> <p>Ատամնաբուժական նպաստների բուժգործողությունների աղյուսակում թվարկված համավճարները վերաբերում են ծառայություններին միայն այն դեպքում, երբ դրանք նշանակված են ցանցային ատամնաբույժի կողմից որպես Ձեր ատամնաբուժական խնդրի համար անհրաժեշտ, համարժեք և համապատասխան բուժգործողություն:</p> <p>Ոչ բոլոր առավելությունները կարող են հարմար լինել բոլորի համար: Ձեզ համար համապատասխան խնամքը որոշելու համար Դուք պետք է ապավինեք Ձեր ցանցային ատամնաբույժին: Ատամնաբուժական մատակարարների ցանցը միայն ընդհանուր ատամնաբուժական ցանց է. ցանցում մասնագետներ չկան:</p> <p>*Ծառայությունները չեն կիրառվում ծրագրի առավելագույն սահմանաչափի նկատմամբ:</p>	<p>Տե՛ս Բժշկական նպաստների աղյուսակի վերջում գտնվող Ատամնաբուժական նպաստների բուժգործողությունների աղյուսակը՝ ապահովագրված ատամնաբուժական բուժգործողությունների ցանկի և Ձեր վճարած գումարների համար:</p>



Շառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
 <p>Դեպրեսիայի սքրինինգ</p> <p>Մենք տարեկան վճարում ենք դեպրեսիայի մեկ սքրինինգի համար: Սքրինինգը պետք է կատարվի առաջնային խնամքի միջավայրում, որը կարող է ապահովել հետագա բուժում և/կամ ուղեգրեր:</p>	\$0
 <p>Շաքարախտի սքրինինգ</p> <p>Մենք վճարում ենք այս գնման համար (ներառյալ՝ առավոտյան առանց ուտելու գլյուկոզայի ստուգման թեստերը), եթե ունեք հետևյալ ռիսկային գործոններից որևէ մեկը.</p> <ul style="list-style-type: none"> • արյան բարձր ճնշում (հիպերտոնիա) • խոլեստերինի և տրիգլիցերիդների նորմայից շեղվող մակարդակների պատմություն (դիսլիպիդեմիա) • ճարպակալում • արյան մեջ շաքարի բարձր մակարդակների (գլյուկոզա) պատմություն <p>Թեստերը կարող են ապահովագրվել որոշ այլ դեպքերում, օրինակ, եթե Դուք ավելորդ քաշ և շաքարախտի ընտանեկան պատմություն ունեք:</p> <p>Կախված թեստի արդյունքներից, Դուք կարող եք յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ շաքարախտի մինչև երկու ստուգման իրավունք ունենալ:</p>	\$0



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p> Շաքարախտով հիվանդների ինքնակառավարման ուսուցում, ծառայություններ և պարագաներ</p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար բոլոր այն մարդկանց, ովքեր շաքարախտ ունեն (անկախ նրանից նրանք օգտագործում են ինսուլին, թե՛ ոչ)։</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ձեր արյան գլյուկոզայի մակարդակը վերահսկելու համար նախատեսված պարագաները, ներառյալ հետևյալը. <ul style="list-style-type: none"> ○ արյան գլյուկոզայի մոնիտոր ○ արյան գլյուկոզայի ստուգման երիզներ ○ նշտար սարքեր և նշտարներ ○ գլյուկոզայի վերահսկման լուծույթներ ստուգման երիզների և մոնիտորների ճշգրտությունը ստուգելու համար • Շաքարախտով հիվանդ մարդկանց համար, ովքեր ունեն ծանր դիաբետիկ ոտնաթաթի հիվանդություն, մենք վճարում ենք հետևյալի համար. <ul style="list-style-type: none"> ○ մեկ գույգ թերապևտիկ հատուկ ձևավորված կոշիկ (ներառյալ ներդիրները), ներառյալ հարմարեցումները, և երկու լրացուցիչ գույգ ներդիր յուրաքանչյուր օրացուցային տարի, կամ ○ մեկ գույգ խորը կոշիկ, ներառյալ հարմարեցումները, և երեք գույգ ներդիր ամեն տարի (չհաշված նման կոշիկների հետ տրամադրվող ոչ հարմարեցված շարժական ներդիրները) • Որոշ դեպքերում մենք վճարում ենք վերապատրաստման համար՝ օգնելու Ձեզ կառավարել Ձեր շաքարախտը: Հավելյալ տեղեկությունների համար դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի: <p>Ստուգման երիզների և արյան գլյուկոզայի մոնիտորների համար նախընտրելի արտադրողը Abbott-ն է: FreeStyle® (պատրաստված Abbott-ի կողմից) ստուգման երիզները ու արյան գլյուկոզայի մոնիտորները չեն պահանջում Ձեր բժշկին նախօրոք հաստատում ստանալ (երբեմն կոչվում է «նախնական լիազորում») ծրագրից: Բոլոր մյուս արտադրողների ստուգման երիզները և արյան գլյուկոզայի մոնիտորները Ձեր բժշկից կպահանջեն նախօրոք հաստատել ծրագրից (երբեմն կոչվում է «նախնական լիազորում»)։</p>	<p>\$0</p> <p>Արյան գլյուկոզայի մոնիտորների համար տե՛ս ստորև բերված «Տեսական օգտագործման բժշկական սարքավորումներ (DME) և հարակից պարագաներ» բաժինը:</p>



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Դուլայի ծառայություններ</p> <p>Այն անհատների համար, ովքեր հղի են, մենք վճարում ենք ինը այցի համար դուլայի հետ նախաձեռնողյան և հետձեռնողյան շրջանում, ինչպես նաև աջակցության համար ծննդաբերության ժամանակ և հետձեռնաբերական շրջանում:</p>	<p>\$0</p>
<p>Տնական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME) և հարակից պարագաներ</p> <p>«Տնական օգտագործման բժշկական սարքավորումների (DME)» սահմանման համար ուսումնասիրեք <i>Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 12</i>-ը:</p> <p>Մենք ապահովագրում ենք հետևյալ պարագաները.</p> <ul style="list-style-type: none"> • անվասայլակներ, ներառյալ էլեկտրական սայլակները • հենակներ • սնուցվող ներքնակների համակարգեր • չոր ճնշման տակդիր ներքնակի համար • դիաբետիկ պարագաներ • հիվանդանոցային մահճակալներ՝ պատվիրված մատակարարի կողմից՝ տանը օգտագործելու համար • ներերակային (IV) ներարկման պոմպեր և բևեռներ • խոսքի ստեղծման սարքեր • թթվածնի սարքավորումներ և պաշարներ • հեղուկացրիչներ (Nebulizers) • քայլակներ • ստանդարտ կոր բռնակ կամ քառակուսի ձեռնափայտ և փոխարինող պարագաներ • պարանոցի հատվածը պահելու սարք (դռան վրայով) • ոսկորների խթանիչ • դիալիզի խնամքի սարքավորումներ <p>Այլ ապրանքներ կարող են ծածկվել:</p> <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</p>	<p>\$0</p> <p>Արյան գլյուկոզայի մոնիտորներ.</p> <p>\$0 FreeStyle® արյան գլյուկոզայի մոնիտորների համար և 20% համաապահովագրություն արյան գլյուկոզայի մոնիտորների համար բոլոր մյուս արտադրողներից:</p> <p>Medicare-ի թթվածնային սարքավորումների ծածկույթի Ձեր ծախսերի բաշխումը \$0 է ամեն անգամ, երբ Դուք ստանում եք ծածկված թթվածնային սարքավորում:</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p>Տնական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME) և հարակից պարագաներ (շարունակություն)</p> <p>Մենք վճարում ենք բժշկական առումով անհրաժեշտ բոլոր DME-ի համար, որոնց համար սովորաբար վճարում են Medicare-ը և Medi-Cal-ը: Եթե Ձեր տարածքում գտնվող մեր մատակարարը չունենա որոշակի ապրանքանիշ կամ արտադրող, Դուք կարող եք հարցնել նրանց, արդյոք նրանք կարող են հատուկ պատվիրել այն Ձեզ համար:</p>	



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Շտապ օգնություն</p> <p>Շտապ օգնություն նշանակում է ծառայություններ, որոնք.</p> <ul style="list-style-type: none"> • մատուցվում են մատակարարի կողմից, որը վերապատրաստվել է շտապ օգնության ծառայություններ մատուցելու համար, և • անհրաժեշտ են բժշկական արտակարգ իրավիճակի բուժման համար: <p>Բժշկական շտապ օգնությունը բժշկական վիճակ է, որն ունի ուժեղ ցավ կամ լուրջ վնասվածք: Վիճակը այնքան լուրջ է, որ եթե դրան անմիջապես բժշկական միջամտություն չցուցաբերվի, առողջապահական և բժշկական միջին մակարդակի գիտելիքների տեր որևէ անձ կարող է ենթադրել, որ այն կհանգեցնի</p> <ul style="list-style-type: none"> • լուրջ վտանգի Ձեր առողջության համար կամ Ձեր չձնված երեխայի առողջության համար, կամ • մարմնի գործառույթի լուրջ վնասի, կամ • մարմնի որևէ օրգանի կամ մասի գործունեության լուրջ խանգարման: • Հղի կնոջ դեպքում ակտիվ ծննդաբերության, երբ. <ul style="list-style-type: none"> ○ մինչև ծննդաբերությունը բավարար ժամանակ չկա, որպեսզի Ձեզ անվտանգ կերպով տեղափոխեն մեկ այլ հիվանդանոց: ○ Այլ հիվանդանոց փոխադրումը կարող է Ձեր կամ Ձեր չձնված երեխայի առողջության կամ անվտանգության համար սպառնալիք ներկայացնել: <p>*Համաշխարհային ապահովագրությունը</p> <p>Դուք ամեն տարվա համար չունեք տարեկան սահմանափակում շտապ օգնության կամ հրատապ անհրաժեշտ ծառայությունների համար Միացյալ Նահանգներից դուրս:</p> <p>*Ծառայությունները Միացյալ Նահանգներից և նրա տարածքներից դուրս չեն վերաբերում ծրագրի գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափին:</p>	<p>\$0</p> <p>Եթե Դուք շտապ օգնություն եք ստանում ցանցից դուրս գտնվող հիվանդանոցում և շտապ օգնության կայունացումից հետո ստացիոնար բուժման կարիք ունեք, Դուք պետք է վերադառնաք ցանցային հիվանդանոց, որպեսզի Ձեր խնամքի համար վճարումը շարունակվի: Դուք կարող եք մնալ ցանցից դուրս հիվանդանոցում Ձեր ստացիոնար խնամքի համար միայն այն դեպքում, եթե մեր ծրագիրը հաստատի Ձեր մնալը:</p> <p>20%</p> <p>համաապահովագրություն ամբողջ աշխարհում շտապ օգնության ծածկույթի համար (համաապահովագրությունը չի կիրառվում նույն առողջական խնդրով մեկօրյա հոսպիտալացման համար)</p>




<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունները</p> <p>Օրենքը թույլ է տալիս ընտրել ցանկացած մատակարար՝ լինի դա ցանցի մատակարար, թե ցանցից դուրս մատակարար, ընտանիքի պլանավորման որոշակի ծառայությունների համար: Մա նշանակում է ցանկացած բժիշկ, կլինիկա, հիվանդանոց, դեղատուն կամ ընտանիքի պլանավորման ընդունարան:</p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • ընտանիքի պլանավորման հետազոտություն և բժշկական բուժում • ընտանիքի պլանավորման լաբորատոր և ախտորոշիչ թեստեր • ընտանիքի պլանավորման մեթոդներ (IUC/IUD, իմպլանտներ, ներարկումներ, հակաբեղմնավորիչ հաբեր, սպեղանի կամ օղակ) • ընտանիքի պլանավորման պարագաներ դեղատոմսով (պահպանակ, սպունգ, փրփուր, թաղանթ, դիֆրագմ, կափարիչ) • անպտղության խորհրդատվություն և ախտորոշում և հարակից ծառայություններ • սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (STIs) խորհրդատվություն, թեստավորում և բուժում • ՄԻԱՎ-ի և ՉԻԱՀ-ի և ՄԻԱՎ-ի հետ կապված այլ առողջական խնդիրների խորհրդատվություն և թեստավորում • մշտական հակաբեղմնավորում (ընտանիքի պլանավորման այս մեթոդն ընտրելու համար Դուք պետք է լինեք 21 տարեկան կամ ավելի: Դուք պետք է ստորագրեք դաշնային ստերիլիզացման համաձայնության ձևը առնվազն 30 օր, բայց ոչ ավելի, քան վիրահատության օրվանից 180 օր առաջ): • գենետիկական խորհրդատվություն <p>Մենք նաև վճարում ենք ընտանիքի պլանավորման որոշ այլ ծառայությունների համար: Մակայն, Դուք պետք է օգտվեք մեր մատակարարների ցանցի մատակարարից հետևյալ ծառայությունների համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> • անպտղության խնդիրների բուժում (Այս ծառայությունը չի ներառում հղիանալու արհեստական եղանակներ): • ՉԻԱՀ-ին և ՄԻԱՎ-ին առնչվող այլ խնդիրների բուժում • գենետիկական հետազոտություն 	<p>\$0</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413

(TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p> Առողջության և քաջառողջության կրթական ծրագրեր</p> <p>Մենք առաջարկում ենք բազմաթիվ ծրագրեր, որոնք կենտրոնանում են որոշակի առողջական վիճակների վրա: Մրանք ներառում են</p> <ul style="list-style-type: none"> • Առողջապահական կրթության դասընթացները, • Սննդառության կրթության դասընթացները, • Ծխելու և ծխախոտի օգտագործման դադարեցում և • Բուժքույրական թեժ գիծ <p>Ծրագրեր, որոնք կօգնեն Ձեզ առողջ մնալ: Ապահովագրված ծառայություններն ընդգրկում են</p> <p><input type="checkbox"/> Գրավոր առողջապահական կրթական նյութեր, ներառյալ տեղեկագրեր</p> <p><input type="checkbox"/> Կրթական ծրագրեր</p> <p>Կրթական ծրագրեր, որոնք ուղղված են առողջական խնդիրներին, ինչպիսիք են.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Արյան բարձր ճնշումը • Խոլեստերինը • Ասթման • Հատուկ սննդակարգը <p>Ձեր առողջությունն ու ապրելակերպը հարստացնելու համար նախատեսված կրթական ծրագրեր, ներառյալ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Քաշի կառավարում • Ֆիթնես • Մթերեսի կառավարում <p>Բուժքույրական խնամք 24/7</p> <p>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:</p> <p>Զանգահարեք 1-877-304-0504 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p> <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</p>	<p>\$0</p>



<p>Օտարություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Առողջության և քաջառողջության կրթական ծրագրեր (շարունակություն)</p> <p>SilverSneakers Ֆիթնես</p> <p>SilverSneakers-ը կարող է օգնել Ձեզ ավելի առողջ, ակտիվ կյանք վարել ֆիթնեսի և սոցիալական կապի միջոցով: Դուք ապահովագրված եք ֆիթնեսի նպաստ ստանալու համար SilverSneakers-ի միջոցով մասնակից վայրերում¹: Դուք մուտք ունեք հրահանգիչներին, ովքեր վարում են հատուկ նախագծված խմբակային վարժությունների դասեր²: Մասնակից վայրերում ամբողջ երկրում¹, դուք կարող եք մասնակցել դասերին², ինչպես նաև օգտագործել մարզասարքեր և այլ հարմարություններ: Բացի այդ, SilverSneakers FLEX®-ը հնարավորություն է տալիս ակտիվանալ ավանդական մարզասարհներից դուրս (օրինակ՝ հանգստի կենտրոններ, առևտրի կենտրոններ և գրասայգիներ): SilverSneakers-ը նաև կապակցում է Ձեզ աջակցող ցանցին և վիրտուալ դասերին SilverSneakers LIVE™, SilverSneakers On-Demand™ տեսանյութերի և մեր բջջային հավելվածի՝ SilverSneakers GO™ միջոցով: Դուք նաև մուտք եք ստանում Stitch³ տարեցների առցանց սոցիալական կայք, որտեղ կարող եք միանալ անձամբ և առցանց գործողություններին և միջոցառումներին: Սկսելու համար Ձեզ անհրաժեշտ է միայն Ձեր անձնական SilverSneakers նույնականացման (ID) համարը: Այցելեք SilverSneakers.com՝ Ձեր նպաստի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու կամ զանգահարեք 1-888-423-4632 [TTY: 711] հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 20:00 ET:</p> <p>Միշտ խոսեք Ձեր բժշկի հետ նախքան վարժությունների ծրագիր սկսելը:</p> <p>¹Մասնակից վայրերը (Participating locations, «PL») չեն պատկանում կամ շահագործվում Tivity Health, Inc.-ի կողմից: PL շինությունները և հարմարությունների օգտագործումը սահմանափակվում է PL հիմնական անդամակցության ժամկետներով և պայմաններով: Շինություններն ու հարմարությունները տարբերվում են ըստ PL-ի:</p> <p>²Անդամակցությունը ներառում է SilverSneakers-ի հրահանգչի ղեկավարությամբ խմբային ֆիթնես դասեր: Որոշ վայրեր առաջարկում են անդամների լրացուցիչ դասընթացներ: Դասերը տարբերվում են ըստ գտնվելու վայրի:</p> <p>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</p>	

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413

(TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:




<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Առողջության և քաջառողջության կրթական ծրագրեր (շարունակություն)</p> <p>³Stitch-ը երրորդ կողմի մատակարար է և չի պատկանում կամ չի շահագործվում Tivity Health-ի կամ նրա դուստր ձեռնարկությունների կողմից: SilverSneakers-ի անդամները պետք է ունենան ինտերնետ ծառայություն Stitch ծառայությունից օգտվելու համար: Ինտերնետ ծառայության վճարները SilverSneakers-ի անդամի պատասխանատվությունն են:</p> <p>Արտակարգ իրավիճակների արձագանքման անձնական համակարգը (Personal Emergency Response System, PERS) բժշկական ասիստանտների մոնիտորինգի համակարգ է, որն ապահովում է օգնության հասանելիություն 24/7 ժամվա ընթացքում՝ ընդամենը մեկ կոճակի սեղմումով: Ձեր PERS նպաստները տրամադրվում են LifeStation®-ի կողմից և ներառում են:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Արտակարգ իրավիճակների արձագանքման մեկ անձնական համակարգ • Տան համակարգին կամ շարժական սարքին GPS/Wi-Fi-ով միանալու ընտրություն՝ անկման հայտնաբերմամբ □ Ամսական մոնիտորինգ □ Անհրաժեշտ լիցքավորիչներ և լարեր <p>PERS-ը և ծառայություններ ստանալը սկսելու համար գանգահարեք LifeStation-ի թիմին 24/7՝ 1-855-672-3269 (TTY՝711) հեռախոսահամարով կամ այցելեք blueshieldca.com/PERS:</p> <p>*Ծառայությունները չեն վերաբերում ծրագրի՝ գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափին:</p>	



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Լսողական ծառայություններ</p> <p>Մենք վճարում ենք Ձեր մատակարարի կողմից կատարված լսողության և հավասարակշռության թեստերի համար: Այս թեստերը ցույց են տալիս, թե արդյոք Դուք բժշկական բուժման կարիք ունեք: Դրանք ապահովագրվում են որպես ամբուլատոր խնամք, երբ դրանք ստանում եք բժշկից, աուդիոլոգից կամ այլ որակավորված մատակարարից:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Լսողության և հավասարակշռության ախտորոշիչ գնահատումները, որոնք իրականացվում են Ձեր PCP-ի կողմից որոշելու, թե արդյոք Ձեզ բժշկական բուժում է հարկավոր, ապահովագրված են որպես ամբուլատոր խնամք, երբ տրամադրվում է բժշկի, աուդիոլոգի կամ այլ որակավորված մատակարարի կողմից: • Լսողության սովորական (Medicare-ի կողմից չապահովագրված) հետազոտություններ • Լսողական սարքեր* <p>Եթե Դուք հղի եք կամ բնակվում եք ծերանոցում, մենք վճարում ենք նաև լսողական սարքերի համար, ներառյալ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • կադապարներ, պարագաներ և ներդիրներ • վերանորոգումներ, որոնք արժեն ավելի քան \$25 մեկ վերանորոգման համար • մարտկոցների նախնական հավաքածու • վեց այցելություն՝ ուսուցման, ճշգրտումների և տեղադրման համար նույն վաճառողի հետ լսողական սարքը ստանալուց հետո • լսողական սարքերի փորձաշրջանի վարձույթ • օժանդակ լսողական սարքեր, ոսկրային մակերեսային հաղորդունակությամբ լսողական սարքեր • լսողական սարքի հետ կապված լսողական և հետզնահատման ծառայություններ <p>*Ծառայությունները չեն վերաբերում ծրագրի Ձեր գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափին:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • \$0 Medicare-ի կողմից ապահովագրված լսողության յուրաքանչյուր ախտորոշիչ քննության համար • \$0 լսողության յուրաքանչյուր սովորական (Medicare-ի կողմից չապահովագրված) հետազոտության համար • Ձեզ ամեն տարի կփոխհատուցվի մինչև \$2000 գումար երկու լսողական սարքերի և երկու լսողական սարքերի տեղադրման և գնահատման համար (կիրառվում է երկու ականջի համար միասին): <p>*Լսողական սարքերի ծախսերը չեն տարածվում ծրագրի առավելագույն սահմանաչափի վրա:</p> <p>Դուք կարող եք ձեռք բերել լսողական սարքեր Ձեր ընտրած մատակարարից:</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p> ՄԻԱՎ-ի սքրինինգ</p> <p>Մենք վճարում ենք յուրաքանչյուր 12 ամիսը ՄԻԱՎ-ի մեկ հետազոտության նպատակով այն մարդկանց համար, ովքեր.</p> <ul style="list-style-type: none"> • խնդրում են ՄԻԱՎ-ի սքրինինգ թեստ, կամ • ՄԻԱՎ վարակի բարձր ռիսկի տակ են: <p>Հղի կանանց համար մենք վճարում ենք հղիության ընթացքում ՄԻԱՎ-ի մինչև երեք սքրինինգային թեստի համար:</p> <p>Մենք նաև վճարում ենք ՄԻԱՎ-ի լրացուցիչ ստուգման(ստուգումների) համար, երբ առաջարկվում է Ձեր մատակարարի կողմից:</p>	<p>\$0</p>
<p>Տնային առողջապահական գործակալության խնամք</p> <p>Նախքան տնային առողջապահական ծառայություններ ստանալը, բժիշկը պետք է մեզ ասի, որ դրանք Ձեզ անհրաժեշտ են, և դրանք պետք է տրամադրվեն տնային առողջապահական գործակալության կողմից: Դուք պետք է տան հետ կապված լինեք, ինչը նշանակում է, որ տնից հեռանալը մեծ ջանք է:</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, և, հնարավոր է, նաև ստորև չնշված այլ ծառայությունների համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Մասնաժամկետ կամ ընդհատվող հմուտ բուժքույրական և տնային առողջության աջակցության ծառայություններ (Տնային առողջության պահպանման նպաստի տակ ապահովագրվելու համար Ձեր հմուտ բուժքույրական և տնային առողջության օգնականի ծառայությունները միասին պետք է օրական 8 ժամից պակաս և շաբաթական 35 ժամ տևեն): • ֆիզիկական թերապիա, օկուպացիոն թերապիա և լոգոպեդիա • բժշկական և սոցիալական ծառայություններ • բժշկական սարքավորումներ և պարագաներ 	<p>\$0 յուրաքանչյուր ապահովագրված տնային առողջության այցելության համար</p>



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Տնային ներարկման թերապիա</p> <p>Մեր ծրագիրը վճարում է տնային ներարկման թերապիայի համար, որը սահմանվում է որպես դեղամիջոցներ կամ կենսաբանական նյութեր, որոնք ներարկվում են երակի մեջ կամ կիրառվում են մաշկի տակ և տրամադրվում Ձեր տանը: Տնային ներարկում իրականացնելու համար անհրաժեշտ են հետևյալը.</p> <ul style="list-style-type: none"> • դեղը կամ կենսաբանական նյութը, ինչպիսին է հակավիրուսային նյութը կամ իմունագլոբուլինը, • սարքավորումներ, ինչպիսիք են պոմպը, և • պարագաներ, ինչպիսիք են խողովակը կամ կաթետերը: <p>Մեր ծրագիրը ներառում է տնային ներարկման ծառայություններ, որոնք ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.</p> <ul style="list-style-type: none"> • մասնագիտական ծառայություններ, ներառյալ բուժքույրական ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են Ձեր խնամքի ծրագրին համապատասխան. • անդամի վերապատրաստում և կրթություն, որոնք արդեն ներառված չեն DME նպաստում. • հեռավար մոնիտորինգ և • մոնիտորինգի ծառայություններ տնային ներարկման թերապիայի և տնային ներարկման դեղամիջոցների տրամադրման համար, որոնք տրամադրվում են տնային ներարկման թերապիայի որակավորված մատակարարի կողմից: 	<p>\$0 յուրաքանչյուր ծածկված տնային ներարկման թերապիայի այցելության համար</p>




<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Մննդի առաքում տուն</p> <p>Մտացիոնար հիվանդանոցից կամ մասնագիտացված բուժքույրական հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո մենք ծածկում ենք հետևյալը.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 22 սնունդ և 10 նախուտեստ մեկ դուրսգրման համար • Ճաշերն ու նախուտեստներն ըստ անհրաժեշտության կրաժանվեն մինչև երեք առանձին առաքումների • Ծածկույթը ներառում է միայն տարեկան երկու դուրսգրում: <p>Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Blue Shield TotalDual Plan-ի հաճախորդների սպասարկում (հեռախոսահամարները տպված են այս փաստաթղթի հետևի շապիկին):</p> <p>*Ծառայությունները չեն կիրառվում ծրագրի՝ Ձեր գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափի նկատմամբ:</p>	<p>\$0 յուրաքանչյուր ծածկված ճաշի տուն առաքման համար</p>
<p>Հոսփիսի (անբուժելի հիվանդությունների) խնամք</p> <p>Դուք իրավունք ունեք ընտրելու հոսփիս, եթե Ձեր մատակարարը և հոսփիսի բժշկական տնօրենը որոշեն, որ Դուք անբուժելի կանխատեսում ունեք: Սա նշանակում է, որ Դուք ունեք մահացու հիվանդություն և ակնկալվում է, որ Դուք կունենաք 6 ամիս կամ ավելի քիչ ապրելու համար: Դուք կարող եք բուժօգնություն ստանալ Medicare-ի կողմից վավերացված ցանկացած հոսփիս ծրագրից: Մեր ծրագիրը պետք է օգնի Ձեզ գտնել Medicare-ի կողմից հավաստագրված հոսպիսիսի ծրագրեր ծրագրի սպասարկման տարածքում: Ձեր հոսփիսի բժիշկը կարող է լինել ցանցի մատակարար կամ ցանցից դուրս մատակարար:</p> <p>Ապահովագրությամբ ծածկվող ծառայությունները ներառում են</p> <ul style="list-style-type: none"> • դեղորայք՝ ախտանշանները և ցավը բուժելու համար • կարճաժամկետ բժշկական տնային խնամքի ժամանակավոր թեթևացում • տանը մատուցվող խնամք <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</p>	



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Հոսփիսի (անբուժելի հիվանդների) խնամք (շարունակություն)</p> <p>Հոսփիսի ծառայությունները և այն ծառայությունները, որոնք ապահովագրված են Medicare Part A-ով կամ Medicare Part B-ով, որոնք վերաբերում են Ձեր մահացու կանխատեսմանը, վճարվում են Medicare-ին:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես այս գլխի Բաժին F-ը: <p>Ծառայությունների համար, որոնք ծածկված են մեր ծրագրով, բայց չեն փոխհատուցվում Medicare Part A-ով կամ Medicare Part B-ով.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Մեր ծրագիրն ընդգրկում է ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում Medicare Part A-ով կամ Medicare Part B-ով: Մենք ապահովագրում ենք ծառայությունները՝ անկախ այն բանից, որ դրանք վերաբերում են Ձեր մահացու կանխատեսմանը, թե ոչ: Դուք ոչինչ չեք վճարում այս ծառայությունների համար: <p>Դեղերի համար, որոնք կարող են ապահովագրվել մեր ծրագրի Medicare Part D-ի նպաստով.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Դեղերը երբեք միաժամանակ չեն ապահովագրվում և՛ հոսփիսի և՛ մեր ծրագրի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ը: <p>Նշում. Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ոչ հոսփիսային խնամք, զանգահարեք Ձեր խնամքի համակարգողին և/կամ Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ ծառայությունները կազմակերպելու համար: Ոչ հոսփիսային խնամքն այն խնամքն է, որը կապված չէ Ձեր մահացու կանխատեսման հետ:</p> <p>Մեր ծրագիրը ներառում է հոսփիսի խորհրդատվական ծառայությունները (միայն մեկ անգամ) մահացու հիվանդ անդամի համար, ով չի ընտրել հոսփիսի նպաստը:</p>	<p>\$0</p>



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p> Պատվաստումներ</p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • թոքաբորբի պատվաստանյութ • գրիպի դեմ պատվաստումներ, գրիպի յուրաքանչյուր սեզոնը մեկ անգամ աշնանը և ձմռանը, բժշկական անհրաժեշտության դեպքում գրիպի դեմ լրացուցիչ պատվաստումներ • հեպատիտ B-ի դեմ պատվաստում, եթե Դուք ունեք հեպատիտ B-ով հիվանդանալու բարձր կամ միջանկյալ ռիսկ • COVID-19-ի դեմ պատվաստանյութեր • այլ պատվաստանյութեր, եթե Դուք վտանգի տակ եք, և դրանք համապատասխանում են Medicare Part B-ի ծածկույթի կանոններին <p>Մենք վճարում ենք այլ պատվաստանյութերի համար, որոնք համապատասխանում են Medicare Part D-ի ծածկույթի կանոններին: Տե՛ս ձեր <i>Անդամի տեղեկագրքի</i> Գլուխ 6-ը՝ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:</p> <p>Մենք նաև վճարում ենք մեծահասակների համար նախատեսված բոլոր պատվաստումների համար, ինչպես առաջարկվում է Իմունականիսարգելման պրակտիկայի խորհրդատվական կոմիտեի (ACIP) կողմից:</p>	<p>\$0 Medicare Part B-ով ծածկված պատվաստումների համար</p>



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք</p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների և այլ բժշկական անհրաժեշտ ծառայությունների համար, որոնք նշված չեն այստեղ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • կիսաանձնական սենյակ (կամ բժշկական անհրաժեշտության դեպքում առանձնասենյակ) • սնունդ, ներառյալ հատուկ սննդակարգեր • կանոնավոր բուժքույրական ծառայություններ • հատուկ խնամքի բաժանմունքների ծախսերը, ինչպիսիք են ինտենսիվ խնամքը կամ կորոնար խնամքի բաժանմունքները • դեղորայք և դեղամիջոցներ • լաբորատոր թեստեր • ռենտգենյան ճառագայթներ և այլ ռադիոլոգիական ծառայություններ • անհրաժեշտ վիրաբուժական և բժշկական պարագաներ • սարքեր, ինչպիսիք են հաշմանդամի սայլակները • վիրաբուժական և վերականգնման սենյակի ծառայություններ • ֆիզիկական, մասնագիտական և խոսքի թերապիա • թմրամիջոցների չարաշահման ստացիոնար ծառայություններ • որոշ դեպքերում փոխպատվաստման հետևյալ տեսակները. եղջերաթաղանթ, երիկամ, երիկամ/ենթաստամոքսային գեղձ, սիրտ, լյարդ, թոքեր, սիրտ/թոքեր, ոսկրածուծ, ցողունային բջիջ և աղիքային/մուլտիվիսցերալ: <p>Եթե փոխպատվաստման կարիք ունեք, Medicare-ի կողմից հաստատված փոխպատվաստման կենտրոնը կվերանայի Ձեր գործը և կորոշի, արդյոք Դուք փոխպատվաստման թեկնածու եք: Տրանսպլանտների մատակարարները կարող են լինել տեղական կամ սպասարկման տարածքից դուրս: Եթե տեղական փոխպատվաստման մատակարարները պատրաստ են ընդունել Medicare-ի դրույքաչափը, ապա Դուք կարող եք ստանալ Ձեր</p> <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</p>	<p>\$0</p> <p>Դուք պետք է հաստատում ստանաք մեր ծրագրից՝ ստացիոնար բուժօգնություն ստանալու համար ցանցից դուրս գտնվող հիվանդանոցում, երբ Ձեր արտակարգ իրավիճակները կայունացվեն:</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413

(TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք</p> <p>փոխպատվաստման ծառայությունները տեղական կամ Ձեր համայնքի խնամքի օրինակից դուրս: Եթե մեր ծրագիրը տրամադրում է փոխպատվաստման ծառայություններ մեր համայնքի խնամքի օրինակից դուրս, և Դուք ընտրում եք Ձեր փոխպատվաստումն այնտեղ իրականացնել, մենք կազմակերպում ենք կամ վճարում ենք Ձեր և մեկ այլ անձի բնակության և ճանապարհորդության ծախսերը: †</p> <ul style="list-style-type: none"> • արյուն, ներառյալ պահեստավորում և օգտագործում • բժշկի ծառայություններ <p>Նշում. ստացիոնար հիվանդ լինելու համար Ձեր մատակարարը պետք է հրաման գրի Ձեզ պաշտոնապես որպես հիվանդանոցի ստացիոնար հիվանդ ընդունելու համար: Նույնիսկ եթե գիշերը մնաք հիվանդանոցում, Դուք դեռ կարող եք համարվել «ամբուլատոր հիվանդ»: Եթե վստահ չեք, արդյոք ստացիոնար կամ ամբուլատոր հիվանդ եք, պետք է հարցնեք հիվանդանոցի անձնակազմին:</p> <p>Դուք կարող եք նաև լրացուցիչ տեղեկություններ գտնել Medicare-ի տեղեկատվական թերթիկում, որը կոչվում է «Դուք հիվանդանոցի ստացիոնար կամ ամբուլատոր հիվանդ եք: Եթե ունեք Medicare, հարցրե՛ք»: Այս տեղեկատվական թերթիկը հասանելի է համացանցում www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Այս հեռախոսահամարներով կարող եք զանգահարել անվճար՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p> <p>†Փոխպատվաստումները ապահովագրվում են միայն այն դեպքում, եթե Ձեր բժիշկը կամ ցանցի այլ մատակարարը նախապես հաստատում է մեզնից (երբեմն կոչվում է «նախնական լիազորում»):</p>	



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Ստացիոնար ծառայություններ հոգեբուժարանում</p> <p>Մենք վճարում ենք հոգեկան առողջության պահպանման ծառայությունների համար, որոնք պահանջում են հիվանդանոցում մնալ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ստացիոնար ծառայություններ անկախ հոգեբուժարանում, մենք վճարում ենք առաջին 190 օրվա համար: Դրանից հետո տեղական վարչաշրջանի հոգեկան առողջության գործակալությունը վճարում է բժշկական առումով անհրաժեշտ ստացիոնար հոգեբուժական ծառայությունների համար: 190 օրից ավելի խնամքի թույլտվությունը համաձայնեցվում է շրջանի հոգեկան առողջության տեղական գործակալության հետ: <ul style="list-style-type: none"> ○ 190-օրյա սահմանաչափը չի տարածվում ընդհանուր հիվանդանոցի հոգեբուժական բաժանմունքում մատուցվող հոգեկան առողջության ստացիոնար ծառայությունների վրա: • Եթե Դուք 65 տարեկան կամ ավելի բարձր եք, մենք վճարում ենք հոգեկան հիվանդությունների ինստիտուտում (IMD) ստացած ծառայությունների համար: 	<p>\$0</p>



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Հիվանդանոցում մնալը. Ապահովագրված ծառայություններ հիվանդանոցում կամ հնուտ բուժքույրական հաստատությունում (SNF) ոչ ապահովագրված ստացիոնարում գտնվելու ընթացքում</p> <p>Մենք չենք վճարում Ձեր ստացիոնարում մնալու համար, եթե Դուք օգտագործել եք Ձեր ամբողջ ստացիոնար նպաստը կամ եթե մնալը ողջամիտ և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ չէ:</p> <p>Սակայն, որոշ իրավիճակներում, երբ ստացիոնար ինամքը ապահովագրված չէ, մենք կարող ենք վճարել այն ծառայությունների համար, որոնք Դուք ստանում եք հիվանդանոցում կամ բուժքույրական հաստատությունում գտնվելու ժամանակ: Հավելյալ տեղեկությունների համար դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին:</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, և, հնարավոր է, նաև ստորև չնշված այլ ծառայությունների համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> • բժշկի ծառայություններ • ախտորոշիչ թեստեր, ինչպիսիք են լաբորատոր թեստերը • ռենտգեն, ռադիում և իզոտոպային թերապիա, ներառյալ տեխնիկական նյութերը և ծառայությունները • վիրաբուժական վիրակապեր • բեկակալներ, գիպսային վիրակապ և այլ սարքեր, որոնք օգտագործվում են կոտրվածքների և տեղահանումների համար: • պրոթեզավորում և օրթեզային սարքեր, բացառությամբ ատամնաբուժական, ներառյալ նման սարքերի փոխարինումը կամ վերանորոգումը: Մրանք սարքեր են, որոնք փոխարինում են բոլորը կամ դրանց մի մասը. <ul style="list-style-type: none"> ○ մարմնի ներքին օրգան (ներառյալ հարակից հյուսվածք), կամ ○ մարմնի չաշխատող կամ վնասված ներքին օրգանի ֆունկցիան: • ոտքերի, ձեռքերի, մեջքի և պարանոցի բրեկետներ, հիմքեր և արհեստական ոտքեր, ձեռքեր և աչքեր: Սա ներառում է ճշգրտումներ, վերանորոգումներ և փոխարինումներ, որոնք անհրաժեշտ են կոտրվելու, մաշվածության, կորստի կամ Ձեր առողջական խնդրի փոփոխության պատճառով • ֆիզիոթերապիա լոզոպեդիա և օկուպացիոն թերապիա 	<p>\$0</p>



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Երիկամային հիվանդության ծառայություններ և պարագաներ</p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Երիկամային հիվանդությունների կրթական ծառայություններ՝ երիկամների խնամք սովորեցնելու և Ձեր խնամքի վերաբերյալ լավ որոշումներ կայացնելու համար: Դուք պետք է ունենաք երիկամների քրոնիկական հիվանդություն IV փուլ, և Ձեր բժիշկը պետք է ուղղորդի Ձեզ: Մենք ծածկում ենք երիկամների հիվանդության կրթական ծառայությունների մինչև վեց սեանս: • Ամբուլատոր դիալիզի բուժում, ներառյալ դիալիզի բուժումը, երբ ժամանակավորապես դուրս եք գալիս ծառայության տարածքից, ինչպես բացատրված է Ձեր <i>Անդամի տեղեկագրի 3-րդ գլխում</i>, կամ երբ այս ծառայության Ձեր մատակարարը ժամանակավորապես անհասանելի է կամ մատչելի չէ: • Ստացիոնար դիալիզի բուժում, եթե Դուք որպես ստացիոնար ընդունված եք հիվանդանոց հատուկ խնամքի համար: • Ինքնադիալիզի ուսուցում, ներառյալ ուսուցում Ձեր և բոլոր նրանց համար, ովքեր Ձեզ օգնում են Ձեր տնային դիալիզի բուժման հարցում: • Տնային դիալիզի սարքավորումներ և պարագաներ: • Որոշ տնային աջակցության ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ դիալիզի վերապատրաստված աշխատողների կողմից անհրաժեշտ այցելությունները՝ Ձեր տնային դիալիզի ընթացքը ստուգելու, արտակարգ իրավիճակներում օգնելու և Ձեր դիալիզի սարքավորումներն ու ջրամատակարարումը ստուգելու համար: <p>Ձեր Medicare Part B-ի դեղերի նպաստը վճարում է դիալիզի որոշ դեղերի համար: Տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք «Medicare Part B-ի դեղատոմսով դեղերն» այս աղյուսակում:</p>	<p>\$0</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:




<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p> Թոքերի քաղցկեղի սքրինինգ</p> <p>Մեր ծրագիրը վճարում է թոքերի քաղցկեղի գննման համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, եթե Դուք՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50-77 տարեկան եք, և • ունեք խորհրդատվություն և որոշումներ կայացնելու ընդհանուր այցելություն Ձեր բժշկի կամ այլ որակավորված մատակարարի հետ, և • ծխել եք օրական առնվազն 1 տուփ 20 տարի շարունակ՝ առանց թոքերի քաղցկեղի նշանների կամ ախտանիշների, կամ այժմ ծխում եք կամ թողել եք ծխելը վերջին 15 տարվա ընթացքում: <p>Առաջին գննումից հետո մեր ծրագիրը յուրաքանչյուր տարի վճարում է հերթական գննության համար Ձեր բժշկի կամ այլ որակավորված մատակարարի գրավոր հրահանգով:</p>	<p>\$0</p>
<p> Բժշկական սննդառության թերապիա</p> <p>Այս նպաստը նախատեսված է առանց դիալիզի շաքարախտի կամ երիկամների հիվանդություն ունեցող մարդկանց համար: Այն նաև նախատեսված է երիկամի փոխպատվաստումից հետո, երբ ուղղորդված է Ձեր բժշկի կողմից:</p> <p>Մենք վճարում ենք երեք ժամ անհատական խորհրդատվական ծառայությունների համար Ձեր առաջին տարվա ընթացքում, երբ Դուք ստանում եք բժշկական սննդառության թերապիայի ծառայություններ Medicare-ի շրջանակներում: Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտության դեպքում մենք կարող ենք հաստատել լրացուցիչ ծառայություններ:</p> <p>Դրանից հետո ամեն տարի մենք վճարում ենք անհատական խորհրդատվական ծառայությունների երկու ժամ: Եթե Ձեր առողջական խնդիրը, բուժումը կամ ախտորոշումը փոխվի, Դուք կարող եք ավելի շատ ժամեր ստանալ բժշկի ուղղորդմամբ: Բժիշկը պետք է նշանակի այս ծառայությունները և յուրաքանչյուր տարի թարմացնի ուղեգիրը , եթե հաջորդ օրացուցային տարում բուժման կարիք ունեք: Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտության դեպքում մենք կարող ենք հաստատել լրացուցիչ ծառայություններ:</p>	<p>\$0</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413

(TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p> Medicare-ի շաքարախտի կանխարգելման ծրագիր (MDPP)</p> <p>Մեր ծրագիրը վճարում է MDPP ծառայությունների համար: MDPP ծրագիրը նախատեսված է օգնելու Ձեզ բարելավել առողջ վարքագիծը: Այն տրամադրում է գործնական ուսուցում հետևյալում.</p> <ul style="list-style-type: none"> • երկարաժամկետ սննդակարգի փոփոխություն, և • ֆիզիկական ակտիվության բարձրացում, և • քաշի կորստի և առողջ ապրելակերպի պահպանման ուղիներ. 	<p>\$0</p>
<p>Medicare Part B-ում ներառված դեղատոմսով դեղեր</p> <p>Այս դեղերը ապահովագրված են Medicare-ի Part B-ի ներքո: Մեր ծրագիրը վճարում է հետևյալ դեղերի համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • դեղեր, որոնք սովորաբար ինքներդ չեք ընդունում և դրանք ներարկվում կամ սրսկվում են, մինչ Դուք ստանում եք բժշկի, հիվանդանոցի ամբուլատոր կամ ամբուլատոր վիրաբուժության կենտրոնի ծառայությունները • ինսուլին, որը ներարկվում է երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումների միջոցով (օրինակ բժշկական առումով անհրաժեշտ ինսուլինի պոմպը) • այլ դեղամիջոցներ, որոնք Դուք ընդունում եք՝ օգտագործելով երկարատև բժշկական սարքավորումները (օրինակ՝ հեղուկացրիչները), որոնք թույլատրելի է մեր ծրագիրը • մակարդման գործոններ, որոնք Դուք ինքներդ Ձեզ տալիս եք ներարկման միջոցով, եթե ունեք հեմոֆիլիա • իմունոսուպրեսիվ դեղամիջոցներ, եթե Դուք անդամագրված եք եղել Medicare Part A-ին օրգանի փոխապատվաստման ժամանակ • օստեոպորոզի դեղամիջոցներ, որոնք ներարկվում են: Մենք վճարում ենք այս դեղերի համար, եթե Դուք տանն եք, ունեք ոսկորների կոտրվածք, որը բժիշկը հավաստում է, որ կապված է հետաշտանադադարի օստեոպորոզի հետ և չեք կարող ինքներդ ներարկել դեղը: • հակազեներ • որոշ բերանով ընդունվող հակաքաղցկեղային և հակաարտիստոնոցային դեղամիջոցներ <p>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</p>	<p>\$0 (Խնդրում ենք Ձեր բժշկին կամ դեղատանը տրամադրել և՛ Ձեր Blue Shield TotalDual Plan-ի նույնականացման քարտը, և՛ Ձեր Medi-Cal նպաստների նույնականացման քարտը:)</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413

(TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:




<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Medicare Part B-ում ներառված դեղատոմսով դեղեր (շարունակություն)</p> <ul style="list-style-type: none"> • որոշ դեղամիջոցներ տնային դիալիզի համար, ներառյալ հեպարինը, հեպարինի հակաթույնը (եթե բժշկական անհրաժեշտություն կա), տեղային անզգայացնող միջոցները և էրիթրոպոետը խթանող միջոցները (օրինակ՝ Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp® կամ Darbepoetin Alfa) • IV իմունագլոբուլին առաջնային իմունային անբավարարության հիվանդությունների տնային բուժման համար <p>Մենք նաև ապահովագրում ենք որոշ պատվաստանյութեր՝ մեր Medicare Part B-ի և Medicare Part D-ի դեղատոմսով դեղերի նպաստների ներքո:</p> <p><i>Ձեր Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ը</i> բացատրում է մեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի նպաստը: Այն բացատրում է կանոնները, որոնց պետք է հետևեք, որպեսզի դեղատոմսերը ապահովագրվեն:</p> <p><i>Ձեր Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 6-ը</i> բացատրում է, թե ինչ եք վճարում Ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի համար մեր ծրագրի միջոցով:</p>	



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Ծերանոցի խնամք</p> <p>Ծերանոցն (NF) այն վայրն է, որը խնամք է տրամադրում այն մարդկանց, ովքեր չեն կարող տանը խնամք ստանալ, բայց հիվանդանոցում գտնվելու կարիք չունեն:</p> <p>Ծառայությունները, որոնց համար մենք վճարում ենք, ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.</p> <ul style="list-style-type: none"> • կիսաանձնական սենյակ (կամ բժշկական անհրաժեշտության դեպքում առանձնասենյակ) • սնունդ, ներառյալ հատուկ սննդակարգեր • բուժքույրական ծառայություններ • ֆիզիկական թերապիա, օկուպացիոն թերապիա և լոգոպեդիա • շնչուղիների բուժում • դեղեր, որոնք Ձեզ տրվել են որպես Ձեր խնամքի ծրագրի մաս: (Մա ներառում է այնպիսի նյութեր, որոնք բնականաբար առկա են մարմնում, ինչպիսիք են արյան մակարդման գործոնները): • արյուն, ներառյալ պահեստավորում և օգտագործում • բժշկական և վիրաբուժական պարագաներ, որոնք սովորաբար տրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից • լաբորատոր թեստեր, որոնք սովորաբար տրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից • ռենտգենյան ճառագայթները և ռադիոլոգիայի այլ ծառայությունները սովորաբար մատուցվում են ծերանոցների կողմից • սարքերի օգտագործումը, ինչպիսիք են հաշմանդամի սայլակները, որոնք սովորաբար տրամադրվում են ծերանոցների կողմից • բժիշկ/գործնական մասնագետի ծառայություններ • տևական օգտագործման բժշկական սարքեր • ատամնաբուժական ծառայություններ, ներառյալ պրոթեզները • տեսողության նպաստներ <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</p>	<p>\$0</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Ծերանոցի խնամք (շարունակություն)</p> <ul style="list-style-type: none"> • լսողության հետազոտություններ • խիրոպրակտիկ խնամք • օրթոպեդիկ ծառայություններ <p>Դուք սովորաբար ստանում եք Ձեր խնամքը ցանցային հաստատություններից: Սակայն, Դուք կարող եք Ձեր խնամքը ստանալ մեր ցանցում չգտնվող հաստատությունից: Դուք կարող եք խնամք ստանալ հետևյալ վայրերից, եթե նրանք ընդունեն մեր ծրագրի վճարման գումարները.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ծերանոց կամ շարունակական խնամքի կենսաթոշակային համայնք, որտեղ Դուք ապրում էիք հիվանդանոց գնալուց անմիջապես առաջ (քանի դեռ այն տրամադրում է ծերանոցի խնամք): • Ծերանոց, որտեղ Ձեր ամուսինը/կինը կամ գուգրնկերն ապրում է այն պահին, երբ Դուք հեռանում եք հիվանդանոցից: 	
<p> Ճարպակալության սքրինինգ և թերապիա՝ քաշը ցածր պահելու համար</p> <p>Եթե Ձեր մարմնի զանգվածի ինդեքսը 30 կամ ավելի է, մենք վճարում ենք խորհրդատվության համար, որը կօգնի Ձեզ նիհարել: Դուք պետք է խորհրդատվություն ստանաք առաջնային խնամքի միջավայրում: Այդ կերպ այն կարելի է կառավարել Ձեր ամբողջական կանխարգելման ծրագրով: Զրուցեք Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի հետ՝ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:</p>	<p>\$0</p>



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Օփիոիդների բուժման ծրագրի (OTP) ծառայություններ</p> <p>Մեր ծրագիրը վճարում է հետևյալ ծառայությունների համար՝ օփիոիդների օգտագործման խանգարումը բուժելու համար (OUD).</p> <ul style="list-style-type: none"> • ընդունման գործունեություն • պարբերական գնահատականներ • FDA-ի կողմից հաստատված դեղամիջոցներ և, եթե կիրառելի է, կառավարել և Ձեզ տրամադրել այդ դեղերը • թմրանյութերի օգտագործման խորհրդատվություն • անհատական և խմբակային թերապիա • Ձեր օրգանիզմում թմրամիջոցների կամ քիմիական նյութերի հայտնաբերման ստուգում (տոքսիկոլոգիական ստուգում) 	<p>\$0</p>
<p>Ամբուլատոր ախտորոշիչ թեստեր և թերապևտիկ ծառայություններ և պարագաներ</p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների և այլ բժշկական անհրաժեշտ ծառայությունների համար, որոնք նշված չեն այստեղ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ռենտգեններ • ճառագայթային (ռադիումի և իզոտոպի) թերապիա, ներառյալ տեխնիկական նյութերը և պարագաները • վիրաբուժական պարագաներ, ինչպիսիք են վիրակապերը • բեկակալներ, գիպսային վիրակապ և այլ սարքեր, որոնք օգտագործվում են կոտրվածքների և հոդախախտումների համար: • լաբորատոր թեստեր • արյուն, ներառյալ պահեստավորում և օգտագործում • այլ ամբուլատոր ախտորոշիչ թեստեր <p>Ծառայությունների համար կարող են կիրառվել թույլտվության կանոններ:</p> <p>Դուք պետք է խոսեք Ձեր մատակարարի հետ և ուղեգիր ստանաք:</p>	<p>\$0</p>



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություններ</p> <p>Մենք վճարում ենք բժշկական անհրաժեշտ ծառայությունների համար, որոնք Դուք ստանում եք հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքում հիվանդության կամ վնասվածքի ախտորոշման կամ բուժման համար, ինչպիսիք են</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ծառայություններ շտապ օգնության բաժանմունքում կամ ամբուլատոր կլինիկայում, ինչպիսիք են ամբուլատոր վիրաբուժությունը կամ հսկման ծառայությունները <ul style="list-style-type: none"> ○ Հսկման ծառայություններն օգնում են Ձեր բժշկին իմանալ, թե արդյոք Ձեզ անհրաժեշտ է հիվանդանոց ընդունվել որպես «ստացիոնար»: ○ Երբեմն Դուք կարող եք գիշերը հիվանդանոցում լինել և դեռ «ամբուլատոր» համարվել: ○ Դուք կարող եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ստացիոնար կամ ամբուլատոր լինելու մասին այս տեղեկատվական թերթիկում. www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf: • Լաբորատոր և ախտորոշիչ թեստեր, որոնք վճարվում են հիվանդանոցի կողմից • Հոգեկան առողջության խնամք, ներառյալ խնամքը մասնակի հոսպիտալացման ծրագրում, եթե բժիշկը հավաստի, որ առանց դրա ստացիոնար բուժումը անհրաժեշտ կլինի • Ռենտգենյան ճառագայթներ և ռադիոլոգիայի այլ ծառայություններ, որոնք վճարվում են հիվանդանոցի կողմից • Բժշկական պարագաներ, ինչպիսիք են բեկակալները և գիպսերը • Կանխարգելիչ գնումներ և ծառայություններ, որոնք թվարկված են նպաստների աղյուսակում • Որոշ դեղեր, որոնք Դուք ինքներդ Ձեզ չեք կարող տալ 	<p>\$0</p>



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Ամբուլատոր հոգեկան առողջության խնամք</p> <p>Մենք վճարում ենք հոգեկան առողջության ծառայությունների համար, որոնք տրամադրվում են հետևյալի կողմից</p> <ul style="list-style-type: none"> • նահանգի կողմից արտոնագրված հոգեբույժ կամ բժիշկ • կլինիկական հոգեբան • կլինիկական սոցիալական աշխատող • կլինիկական բուժքույր մասնագետ • լիցենզավորված պրոֆեսիոնալ խորհրդատու (LPC) • ամուսնության և ընտանեկան լիցենզավորված թերապևտ (LMFT) • գրանցված բուժքույր՝ ընդլայնված պրակտիկայով (NP) • բժշկի օգնական (PA) • Medicare-ի որակավորում ունեցող հոգեկան առողջության խնամքի ցանկացած այլ մասնագետ, ինչպես թույլատրվում է նահանգային գործող օրենքներով <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, և, հնարավոր է, նաև ստորև չնշված այլ ծառայությունների համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Կլինիկական ծառայություններ • Ցերեկային բուժում • Հոգեւոցիալական վերականգնողական ծառայություններ • Մասնակի հոսպիտալացում կամ ինտենսիվ ամբուլատոր ծրագրեր • Անհատական և խմբային հոգեկան առողջության գնահատում և բուժում • Հոգեբանական ստուգում՝ հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման համար, երբ կլինիկական տեսանկյունից ախտորոշվել է • Ամբուլատոր ծառայություններ, որոնք նպատակ ունեն հսկել դեղով բուժումը • Ամբուլատոր լաբորատոր անալիզներ, դեղեր, պաշարներ և հավելումներ • Հոգեբուժական խորհրդատվություն 	<p>\$0</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Ամբուլատոր վերականգնողական ծառայություններ</p> <p>Մենք վճարում ենք ֆիզիոթերապիայի, օկուպացիոն թերապիայի և լոգոպեդիայի համար:</p> <p>Դուք կարող եք ստանալ ամբուլատոր վերականգնողական ծառայություններ հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքներից, անկախ թերապևտի ընդունարաններից, համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատություններից (CORFs) և այլ հաստատություններից:</p>	<p>\$0</p>
<p>Թմրամիջոցների չարաշահման ամբուլատոր ծառայություններ</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, և, հնարավոր է, նաև ստորև չնշված այլ ծառայությունների համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ալկոհոլի չարաշահման հետ կապված սքրինինգ և խորհրդատվություն • թմրամիջոցների չարաշահման հետ կապված բուժում • խմբային կամ անհատական խորհրդատվություն որակավորված կլինիկայի կողմից • միջին սրության դետոքսիկացիա թմրամոլության ստացիոնար բուժման ծրագրի ընթացքում • ալկոհոլի և/կամ թմրանյութերի հետ կապված բուժման ծառայություններ ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման կենտրոնում • բուժում՝ երկարատև արձակման դեղամիջոց Naltrexone (vivitrol)-ով 	<p>\$0 յուրաքանչյուր անհատական կամ խմբակային թերապիայի այցելության համար</p>
<p>Ամբուլատոր վիրահատություն</p> <p>Մենք վճարում ենք ամբուլատոր վիրաբուժության և ծառայությունների համար հիվանդանոցային ամբուլատոր հաստատություններում և ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոններում:</p>	<p>\$0 ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն կամ ամբուլատոր հիվանդանոցային հաստատություն յուրաքանչյուր այցելության համար:</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413

(TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Առանց դեղատոմսի վաճառվող (Over-the-Counter, OTC) պարագաներ</p> <p>Դուք \$210 գումարի չափով եռամսյակային նպաստ ստանալու իրավունք ունեք՝ OTC դեղերի և պարագաների համար, որոնք նշված են OTC կատալոգում: Այս նպաստի տակ են մտնում են, օրինակ, ասպիրինը, վիտամինները, մրսածության և հազի պատրաստուկները և վիրակապերը: Այնպիսի պարագաներ, ինչպիսիք են կոսմետիկան և սննդային հավելումները, չեն ներառվում այս նպաստի մեջ:</p> <p>OTC կատալոգը և պատվիրման հրահանգները հասանելի են առցանց՝ blueshieldca.com/medicareOTC կայքում: Դուք կարող եք ապրանքներ պատվիրել հեռախոսով (888) 628-2770 [TTY՝ 711] հեռախոսահամարով, Երկուշաբթիից ուրբաթ, 9:00-ից 17:00 կամ առցանց՝ blueshieldca.com/medicareOTC կայքում: Պատվերները Ձեզ կառաքվեն առանց հավելավճարի: Առաքման համար խնդրում ենք նախատեսել մոտ 14 աշխատանքային օր:</p> <p>Այս նպաստն ուժի մեջ է մտնում յուրաքանչյուր եռամսյակի առաջին օրը (հունվարի 1, ապրիլի 1, հուլիսի 1 և հոկտեմբերի 1): Դուք կարող եք կատարել երկու պատվեր յուրաքանչյուր եռամսյակում և չեք կարող Ձեր չօգտագործված նպաստը տեղափոխել հաջորդ եռամսյակ: Որոշ սահմանափակումներ են կիրառվում: Լրացուցիչ տեղեկությունները կարող եք գտնել OTC կատալոգի ցանկում:</p> <p>*Ծառայությունները չեն վերաբերում ծրագրի՝ Ձեր գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափին:</p>	<p>\$0</p>



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Մասնակի հոսպիտալացման ծառայություններ</p> <p>Մասնակի հոսպիտալացումը ակտիվ հոգեբուժական բուժման համակարգված ծրագիր է: Այն առաջարկվում է որպես հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություն կամ համայնքային հոգեկան առողջության կենտրոնի կողմից: Դա ավելի ինտենսիվ է, քան այն խնամքը, որը Դուք ստանում եք Ձեր բժշկի կամ թերապևտի ընդունարանում: Դա կարող է օգնել Ձեզ խուսափել հիվանդանոցում մնալուց:</p> <p>Ինտենսիվ ամբուլատոր ծառայությունը վարքագծային (հոգեկան) առողջության ակտիվ բուժման կառուցվածքային ծրագիր է, որը տրամադրվում է որպես հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություն, հոգեկան առողջության համայնքային կենտրոն, դաշնային որակավորված առողջապահան կենտրոն կամ քաղաքային առողջապահական կլինիկա, որն ավելի ինտենսիվ է, քան այն խնամքը, որը Դուք ստանում եք Ձեր բժշկի կամ թերապևտի ընդունարանում, բայց ավելի քիչ ինտենսիվ է, քան մասնակի հոսպիտալացումը:</p> <p>Նշում. քանի որ մեր ցանցում չկան համայնքային հոգեկան առողջության կենտրոններ, մենք մասնակի հոսպիտալացումը ծածկում ենք միայն որպես հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություն:</p>	<p>\$0</p>



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ այցելություններ բժշկի ընդունարան</p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • բժշկական առումով անհրաժեշտ առողջապահական կամ վիրաբուժական ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են այնպիսի վայրերում, ինչպիսիք են. • բժշկի ընդունարան • հավաստագրված ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն • հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունք • խորհրդատվություն, ախտորոշում և բուժում մասնագետի կողմից • Հիմնական լսողության և հավասարակշռության քննություններ, որոնք տրվում են Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի կողմից, եթե Ձեր բժիշկը հանձնարարել է նրանց պարզել, թե արդյոք բուժման կարիք ունեք • Որոշ հեռաառողջապահական ծառայություններ, ներառյալ բժիշկների ծառայությունները ոչ արտակարգ իրավիճակների բուժման համար, ինչպիսիք են մրսաձուրթի և գրիպի ախտանիշները, ակերգիաները, բրոնխիտը, շնչառական վարակները, սինուսների հետ կապված խնդիրներ, ցան, աչքի վարակ, միգրեն և այլն: <ul style="list-style-type: none"> ○ Դուք ունեք այս ծառայությունները ստանալու հնարավորություն՝ անձամբ այցելության կամ հեռաառողջապահության միջոցով: Եթե Դուք ընտրում եք ստանալ այս ծառայություններից մեկը հեռաառողջության միջոցով, Դուք պետք է օգտագործեք ցանցի մատակարար, որն առաջարկում է ծառայությունը հեռաառողջության միջոցով: ○ Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք «Լրացուցիչ հեռաառողջապահական ծառայություններ» բաժինը Բժշկական նպաստների աղյուսակում: <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</p>	<p>\$0</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413

(TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:




<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ այցելությունները բժշկի ընդունարան (շարունակություն)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Հեռաառողջապահական ծառայություններ երիկամային հիվանդության վերջնական փուլի (ESRD) ամսական այցերի համար տնային դիալիզի անդամների համար հիվանդանոցային կամ կրիտիկական հասանելիության հիվանդանոցում գործող երիկամային դիալիզի կենտրոնում, երիկամային դիալիզի հաստատությունում կամ տանը: • հեռաառողջապահական ծառայություններ՝ ինսուլինի ախտանիշները ախտորոշելու, գնահատելու կամ բուժելու համար • հեռաառողջապահական ծառայություններ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումներով կամ հոգեկան առողջության հետ կապված խանգարումներով անդամների համար • Հեռաառողջապահական ծառայություններ հոգեկան առողջության խանգարումների ախտորոշման, գնահատման և բուժման համար, եթե <ul style="list-style-type: none"> ○ Դուք անձամբ այցելում եք Ձեր առաջին հեռաառողջապահական այցից 6 ամսվա ընթացքում ○ Դուք անձամբ այցելում եք 12 ամիսը մեկ՝ ստանալով այս հեռաառողջապահական ծառայությունները ○ Որոշակի հանգամանքների համար վերոնշյալից կարող են բացառություններ արվել • Հեռաառողջապահական ծառայություններ հոգեկան առողջության այցերի համար, որոնք տրամադրվում են Գյուղական առողջապահական կլինիկաների և Դաշնային որակավորում ունեցող առողջապահական կենտրոնների կողմից: • վիրտուալ ստուգումներ (օրինակ՝ հեռախոսով կամ տեսազրույցով) Ձեր բժշկի հետ 5-10 րոպե, եթե <ul style="list-style-type: none"> ○ Դուք նոր հիվանդ չեք, և ○ ստուգումը կապված չէ վերջին 7 օրվա ընդունարան այցելության հետ և ○ ստուգումը չի հանգեցնում ընդունարան այցելության 24 ժամվա ընթացքում կամ շուտափույթ հասանելի հանդիպման <p style="text-align: center;">Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</p>	



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ այցելությունները բժշկի ընդունարան (շարունակություն)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Տեսանյութերի և/կամ պատկերների գնահատում, որոնք ուղարկում եք Ձեր բժշկին, ինչպես նաև մեկնաբանում և հետևում Ձեր բժշկի կողմից 24 ժամվա ընթացքում, եթե. <ul style="list-style-type: none"> ○ Դուք նոր հիվանդ չեք, և ○ գնահատումը կապված չէ վերջին 7 օրվա ընդունարան այցելության հետ և ○ գնահատումը չի հանգեցնում ընդունարան այցելության 24 ժամվա ընթացքում կամ շուտափույթ հասանելի հանդիպման • Ձեր բժշկի խորհրդատվությունը այլ բժիշկների հետ հեռախոսով, ինտերնետով կամ էլեկտրոնային առողջապահական գրառման միջոցով, եթե Դուք նոր հիվանդ չեք • Երկրորդ կարծիքը ցանցային այլ մատակարարի կողմից մինչ վիրահատությունը • Ոչ սովորական ատամնաբուժական խնամք. Ապահովագրված ծառայությունները սահմանափակվում են հետևյալով. <ul style="list-style-type: none"> ○ ծնոտի կամ նման կառուցվածքների վիրահատություն ○ ծնոտի կամ դեմքի ոսկորների կոտրվածքներ ○ ատամները հանում նորագոյացությունների քաղցկեղի ճառագայթային բուժումից առաջ ○ ծառայություններ, որոնք ապահովագրված կլինեն բժշկի կողմից 	




<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Օրթոպեդիկ ծառայություններ</p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • ոտնաթաթի վնասվածքների և հիվանդությունների ախտորոշում և բժշկական կամ վիրաբուժական բուժում (օրինակ՝ ոտնաթաթի մատների մուրճանման դեֆորմացիան կամ կրունկի կոշկախթան) • Ոտքերի սովորական խնամք ոտքերի վրա ազդող առողջական խնդիրներ ունեցող անդամների համար, ինչպիսին է շաքարախտը • սովորական (Medicare-ի կողմից չապահովագրված) ոտքերի խնամք: Ծածկույթը ներառում է. <ul style="list-style-type: none"> ○ Կոշտուկների կտրում կամ հեռացում ○ Էղունգները հավասարեցնելը, կտրելը, ախտահանումը 	<p>\$0</p>
<p> Շագանակագեղձի քաղցկեղի սքրինինգային ստուգումներ</p> <p>50 և ավելի տարեկան տղամարդկանց համար մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար 12 ամիսը մեկ անգամ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • ուղիղ աղիքի թվային հետազոտություն • շագանակագեղձի հատուկ հակագենի (PSA) թեստ 	<p>\$0</p>



Օտաայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p>Պրոթեզային սարքեր և հարակից պարագաներ</p> <p>Պրոթեզային սարքերը փոխարինում են մարմնի կամ ֆունկցիայի ամբողջը կամ մի մասը: Մենք վճարում ենք հետևյալ պրոթեզային սարքերի և միգուցե այստեղ չնշված այլ սարքերի համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> • կոլոստոմիայի պարկեր և կոլոստոմիայի խնամքի հետ կապված պարագաներ • էնտերալ (բերանի միջոցով) և պարենտերալ (արյան մեջ ներմուծված) սնուցում, ներառյալ կերակրման պարագաներ, ներարկման պոմպ, խողովակ և ադապտեր, լուծույթներ և ինքնակառավարվող ներարկումների պարագաներ • սրտի զարկատու սարքեր • բրեկետներ • պրոթեզային կոշիկներ • արհեստական ձեռքեր և ոտքեր • կրծքի պրոթեզներ (ներառյալ մաստէկտոմիայից հետո վիրաբուժական կրծկալ) • պրոթեզներ՝ փոխարինելու դեմքի արտաքին մասի ամբողջը կամ մի մասը, որը հեռացվել կամ վնասվել է հիվանդության, վնասվածքի կամ բնածին արատների հետևանքով • անմիզապահության քսուք և տակդիրներ <p>Մենք վճարում ենք պրոթեզային սարքերի հետ կապված որոշ պարագաների համար: Մենք վճարում ենք նաև պրոթեզային սարքերի վերանորոգման կամ փոխարինման համար:</p> <p>Մենք առաջարկում ենք որոշակի ծածկույթ կատարակտի հեռացումից կամ կատարակտի վիրահատությունից հետո: Մանրամասների համար ուսումնասիրեք «Տեսողության խնամք» բաժինը այս աղյուսակում:</p>	<p>\$0</p>




<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Թոքերի վերականգնողական ծառայություններ</p> <p>Մենք վճարում ենք թոքերի վերականգնողական ծրագրերի համար այն անդամներին, ովքեր ունեն թոքերի միջին և շատ ծանր քրոնիկական օբստրուկտիվ հիվանդություն (COPD): Դուք պետք է ուղեգիր ունենաք թոքերի վերականգնման համար բժշկի կամ մատակարարից, որը բուժում է COPD-ը:</p>	<p>\$0</p>
<p> Մեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (Sexually transmitted infection, STI) սքրինինգ և խորհրդատվություն</p> <p>Մենք վճարում ենք քլամիդիայի, գոնորեայի, սիֆիլիսի և հեպատիտ B-ի սքրինինգների համար: Այս գնումները ապահովագրված են հղի կանանց և որոշ մարդկանց համար, ովքեր ունեն սեռավարակով վարակվելու մեծ ռիսկ: Առաջնային խնամքի մատակարարը պետք է պատվիրի թեստերը: Մենք ծածկում ենք այս թեստերը 12 ամիսը մեկ կամ հղիության ընթացքում որոշակի ժամանակահատվածներում:</p> <p>Մենք նաև վճարում ենք մինչև երկու դեմ առ դեմ, բարձր ինտենսիվության վարքագծային խորհրդատվության համար ամեն տարի սեռական ակտիվ չափահասների համար, ովքեր ունեն սեռավարակներով վարակվելու մեծ ռիսկ: Յուրաքանչյուր սեանս կարող է տևել 20-ից 30 րոպե: Մենք վճարում ենք այս խորհրդատվական սեանսների համար որպես կանխարգելիչ ծառայություն միայն այն դեպքում, եթե տրամադրվում է առաջնային խնամքի մատակարարի կողմից: Սեանսները պետք է անցկացվեն առաջնային խնամքի պայմաններում, օրինակ՝ բժշկի ընդունարանում:</p>	<p>\$0</p>



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Հնուտ բուժքույրական հաստատության (SNF) խնամք</p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, և, հնարավոր է, նաև ստորև չնշված այլ ծառայությունների համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> • կիսաանձնական սենյակ (կամ բժշկական անհրաժեշտության դեպքում առանձնասենյակ) • սնունդ, ներառյալ հատուկ սննդակարգեր • բուժքույրական ծառայություններ • ֆիզիոթերապիա օկուպացիոն թերապիա և լոգոպեդիա • դեղեր, որոնք Դուք ստանում եք որպես Ձեր խնամքի ծրագրի մաս, ներառյալ նյութերը, որոնք բնականաբար գտնվում են մարմնում, ինչպիսիք են արյան մակարդման գործոնները • արյուն, ներառյալ պահեստավորում և օգտագործում • բժշկական և վիրաբուժական պարագաներ, որոնք սովորաբար տրվում են ծերանոցների կողմից • լաբորատոր թեստեր, որոնք տրվում են ծերանոցների կողմից • ռենտգենյան ճառագայթներ և ռադիոլոգիայի այլ ծառայություններ, որոնք տրվում են ծերանոցների կողմից • սարքեր, ինչպիսիք են անվասայլակները, որոնք սովորաբար տրամադրվում են ծերանոցների կողմից • բժշկի/մատակարարի ծառայություններ <p>Դուք սովորաբար ստանում եք Ձեր խնամքը ցանցային հաստատություններից: Սակայն, Դուք կարող եք Ձեր խնամքը ստանալ մեր ցանցում չգտնվող հաստատությունից: Դուք կարող եք խնամք ստանալ հետևյալ վայրերից, եթե նրանք ընդունեն մեր ծրագրի վճարման գումարները.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ծերանոց կամ շարունակական խնամքի կենսաթոշակային համայնք, որտեղ Դուք ապրում էիք նախքան հիվանդանոց գնալը (եթե այն տրամադրում է ծերանոցի խնամք) • ծերանոց, որտեղ Ձեր ամուսինը/կինը կամ զուգընկերն ապրում է այն պահին, երբ Դուք հեռանում եք հիվանդանոցից 	<p>\$0</p>



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p> Ծխելու և ծխախոտի օգտագործման դադարեցում</p> <p>Եթե ծխախոտ եք օգտագործում, չունեք ծխախոտի հետ կապված հիվանդության նշաններ կամ ախտանիշներ, և ցանկանում եք կամ պետք է թողնեք ծխելը.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Մենք վճարում ենք 12 ամսվա ընթացքում դադարեցնելու երկու փորձի համար՝ որպես կանխարգելիչ ծառայություն: Այս ծառայությունն անվճար է Ձեզ համար: Հրաժարվելու յուրաքանչյուր փորձ ներառում է մինչև չորս դեմ առ դեմ խորհրդատվական այցելություն: <p>Եթե Դուք ծխախոտ եք օգտագործում և Ձեզ մոտ ախտորոշվել է ծխախոտի հետ կապված հիվանդություն կամ ընդունում եք դեղամիջոցներ, որոնց վրա կարող է ազդել ծխախոտը.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Մենք վճարում ենք 12 ամսվա ընթացքում երկու խորհրդատվական հրաժարման փորձերի համար: Խորհրդատվության յուրաքանչյուր փորձ ներառում է մինչև չորս դեմ առ դեմ այցելություն: 	<p>\$0</p>



<p>Օտարություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Վերահսկվող վարժությունների թերապիա (SET)</p> <p>Մենք վճարում ենք SET-ի համար պերիֆերալ զարկերակների ախտանշանային հիվանդություն (PAD) ունեցող անդամների համար, ովքեր ունեն PAD-ի ուղեգիր PAD-ի բուժման համար պատասխանատու բժշկի կողմից:</p> <p>Մեր ծրագիրը վճարում է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • մինչև 36 սեանս 12 շաբաթվա ընթացքում, եթե SET-ի բոլոր պահանջները բավարարված են • լրացուցիչ 36 սեանս ժամանակի ընթացքում, եթե բուժաշխատողի կողմից համարվում է բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ <p>SET ծրագիրը պետք է լինի.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30-ից 60 բուժական ստուգումներ թերապիայի վարժություն-մարզման ծրագիր PAD-ի համար՝ ոտքերի ջղաձգություն ունեցող անդամների արյան վատ հոսքի պատճառով (կլաուդիկացիա) • հիվանդանոցային ամբուլատոր պայմաններում կամ բժշկի ընդունարանում • տրամադրվի որակավորված անձնակազմի կողմից, որը համոզված է, որ օգուտը գերազանցում է վնասը, և ովքեր վերապատրաստված են PAD-ի վարժություն թերապիայի համար • բժշկի, բժշկի օգնականի կամ բուժքույրի/կլինիկական բուժքույրի անմիջական հսկողության ներքո, որը վերապատրաստված է ինչպես հիմնական, այնպես էլ առաջադեմ կենսաապահովման մեթոդներով 	<p>\$0</p>



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Փոխադրություն. ոչ-արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում</p> <p>Այս նպաստը թույլ է տալիս փոխադրումներ իրականացնել, որն ամենաարդյունավետն է և մատչելի: Մա կարող է ներառել շտապ օգնության մեքենա, գուգարանով օժտված միկրոավտոբուս, անվասայլակի համար նախատեսված բժշկական միկրոավտոբուս կամ պարափոխադրումների հետ համակարգում:</p> <p>Փոխադրման ձևերը թույլատրվում են, երբ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ձեր բժշկական և/կամ ֆիզիկական վիճակը թույլ չի տալիս Ձեզ ճանապարհորդել ավտոբուսով, մարդատար մեքենայով, տաքսիով կամ հանրային կամ մասնավոր տրանսպորտի այլ ձևով, և <p>Կախված ծառայությունից՝ կարող է պահանջվել նախնական լիազորում:</p>	<p>\$0</p>




<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Փոխադրություն. ոչ-բժշկական փոխադրում</p> <p>Այս նպաստը թույլ է տալիս բժշկական հաստատություններ հասնել մեքենայով, տաքսիով կամ հանրային/մասնավոր տրանսպորտի այլ ձևերով:</p> <p>Պահանջվում է տրանսպորտ՝ անհրաժեշտ բժշկական օգնություն ստանալու համար, ներառյալ ատամնաբուժական տեսակցությունների մեկնելը և դեղատոմսով դեղեր վերցնելը:</p> <p>Այս նպաստը չի սահմանափակում Ձեր ոչ-արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրման նպաստը:</p> <p>Նշում. տրանսպորտի հետ կապված պայմանավորվածություններն իրականացնում է Call The Car-ը: Անդամները պետք է կապ հաստատեն Call The Car հետ (855) 200-7544 [TTY՝ 711] հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր: Փոխադրման պայմանավորվածությունները պետք է կատարվեն առնվազն 24 ժամ առաջ:</p> <p>Call The Car-ն առաջարկում է բջջային հավելված (CTC-Go), որը կարող է օգտագործվել Blue Shield TotalDual Plan-ի անդամների կողմից՝ առողջապահական փոխադրումները համակարգելու համար: CTC-Go-ն թույլ է տալիս վերանայել գալիք կամ անցյալ ամրագրումները, գնահատել Ձեր երթուղին, հետևել Ձեր վարորդին, չեղարկել առկա ամրագրումը և պլանավորել նոր ամրագրում: CTC-Go-ն հասանելի է iOS և Android համակարգերում: «CTC'Go»-ն որոնեք Ձեր հավելվածների խանութում և ներբեռնեք հավելվածը:</p> <p>*Ծառայությունները չեն վերաբերում ծրագրի՝ Ձեր գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափին:</p> <p>Կարող են կիրառվել հաստատման վերաբերյալ կանոններ:</p>	<p>\$0 (սահմանափակվում է տարեկան 48 միակողմանի ուղևորությամբ)</p>



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Հրատապ անհրաժեշտ խնամք</p> <p>Հրատապ անհրաժեշտ խնամքը բուժում է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ոչ արտակարգ առողջական խնդիր, որը պահանջում է անհապաղ բժշկական օգնություն, կամ • հանկարծակի բժշկական հիվանդություն, կամ • վնասվածք, կամ • պայման, որն անհապաղ խնամքի կարիք ունի: <p>Եթե Դուք հրատապ անհրաժեշտ խնամքի կարիք ունեք, նախ պետք է փորձեք այն ստանալ ցանցի մատակարարից: Սակայն, Դուք կարող եք օգտվել արտացանցային մատակարարից, երբ Դուք չեք կարող կապվել ցանցի մատակարարին, քանի որ հաշվի առնելով Ձեր հանգամանքները, հնարավոր չէ կամ անհիմն է ծառայություններ ստանալ ցանցի մատակարարներից (օրինակ՝ երբ Դուք գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս և Ձեզ անհրաժեշտ է բժշկական անհապաղ ծառայություններ ոչ-տեսանելի առողջական խնդրի համար, բայց դա բժշկական արտակարգ իրավիճակ չէ):</p> <p>*Համաշխարհային ապահովագրություն.</p> <p>Դուք չունեք Միացյալ Նահանգներից և նրա տարածքներից դուրս շտապ օգնության կամ հրատապ կերպով անհրաժեշտ ծառայությունների համար տարեկան սահմանաչափ: Ծառայությունները Միացյալ Նահանգներից և նրա տարածքներից դուրս չեն վերաբերում ծրագրի՝ գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափին:</p> <p>Ծառայությունները չեն վերաբերում ծրագրի՝ գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափին:</p>	<p>\$0</p> <p>20% համաապահովագրություն ամբողջ աշխարհում շտապ ապահովագրության համար (համաապահովագրությունը չեղյալ է հայտարարվում, եթե նույն պայմանով մեկ օրվա ընթացքում ընդունվում է հիվանդանոց)</p>



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p> Տեսողության խնամք (Medicare-ի ապահովագրություն)</p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար`</p> <ul style="list-style-type: none"> • աչքի մեկ սովորական հետազոտություն յուրաքանչյուր տարի և • մինչև \$100 ակնոցների համար (շրջանակներ և ոսպնյակներ) կամ մինչև \$100 կոնտակտային ոսպնյակների համար յուրաքանչյուր երկու տարին մեկ <p>Մենք վճարում ենք բժշկի ամբուլատոր ծառայությունների համար` աչքի հիվանդությունների և վնասվածքների ախտորոշման և բուժման համար: Օրինակ, սա ներառում է աչքի ամենամյա զննում դիաբետիկ ռետինոպաթիայի համար շաքարախտով հիվանդ մարդկանց մոտ և տարիքային մակուլյար դեգեներացիայի բուժում:</p> <p>Գլաուկոմայի բարձր ռիսկ ունեցող մարդկանց համար մենք տարեկան վճարում ենք գլաուկոմայի հայտնաբերման համար նախատեսված մեկ սքրինինգի համար: Գլաուկոմայի բարձր ռիսկ ունեցող խմբերն են.</p> <ul style="list-style-type: none"> • գլաուկոմայի ընտանեկան պատմություն ունեցող մարդիկ • շաքարախտ ունեցող մարդիկ • աֆրոամերիկացիներ, որոնք 50 և ավելի տարեկան են • իսպանախոս ամերիկացիներ, որոնք 65 և ավելի տարեկան են <p>Մենք վճարում ենք մեկ գույգ ակնոցի կամ կոնտակտային ոսպնյակի համար կատարակտի յուրաքանչյուր վիրահատությունից հետո, երբ բժիշկը տեղադրի ներակնային ոսպնյակ:</p> <p>Եթե կատարակտի երկու առանձին վիրահատություն տանեք, ապա յուրաքանչյուր վիրահատությունից հետո պետք է մեկ գույգ ակնոց ստանաք: Երկրորդ վիրահատությունից հետո չեք կարող ստանալ երկու գույգ ակնոց, նույնիսկ եթե առաջին վիրահատությունից հետո ակնոց չեք ստացել:</p>	<p>\$0 Medicare-ով փոխհատուցված յուրաքանչյուր աչքի հետազոտության համար:</p> <p>\$0 համավճար</p> <p>\$0 համավճար</p> <p>\$0 համավճար</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Տեսողության խնամք, ոչ Medicare-ի ապահովագրություն (ստացված ցանցի մատակարարից)*</p> <p>Նախնական լիազորում (նախապես հաստատում) ՉԻ ՊԱՀԱՆՋՎՈՒՄ: Օգտագործեք Vision Directory կամ այցելեք blueshieldca.com/find-a-doctor` գտնելու Vision Service Plan (VSP) (Blue Shield Vision Plan Administrator) ցանցին մասնակցող մատակարարին:</p> <p>Ապահովագրված ծառայություններն ընդգրկում են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Աչքի սովորական հետազոտություն, ներառյալ ռեֆրակցիան և ակնոցի ուսանյակների դեղատոմսը: Եթե մատակարարը առաջարկում է լրացուցիչ բուժգործողություններ, Դուք պատասխանատու եք լրացուցիչ ծախսերի վճարման համար: Կոնտակտային ուսանյակների հետազոտությունները պահանջում են լրացուցիչ վճարներ: Դուք պատասխանատու եք հավելյալ ծախսերի վճարման համար: • Ակնոցի շրջանակներ և ակնոցի ուսանյակներ (ներառյալ առանձին երեսպատված երկֆոկալ, երեսպատված եռաֆոկալ և տեսողությունը շտկող ուսանյակներ) կամ կոնտակտային ուսանյակներ <p>* Ծառայությունները չեն վերաբերում ծրագրի՝ գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափին:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 մեկ գնման համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, երբ օգտվում եք ցանցի մատակարարից:</p> <p>Դուք վճարում եք \$0 ակնոցների շրջանակների համար (մինչև \$375 սովորական մանրածախ արժեքը) յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ, երբ օգտվում եք ցանցային մատակարարից: Եթե Դուք ընտրում եք ակնոցների շրջանակներ, որոնց արժեքը գերազանցում է \$375-ը, ապա պատասխանատու եք տարբերության համար:</p> <p>Դուք վճարում եք \$0 մեկ գույգ դեղատոմսով ակնոցների համար (անկախ չափից և հզորությունից) ԿԱՄ կոնտակտային ուսանյակների համար (մինչև \$375 կոնտակտային ուսանյակների ծառայությունների և նյութերի համար) յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, երբ օգտվում եք ցանցային մատակարարից: Եթե ծառայության և նյութերի արժեքը գերազանցում է \$375-ը, Դուք պատասխանատու եք տարբերության համար:</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:




<p>Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը</p>	<p>Ինչ պետք է վճարեք</p>
<p>Տեսողության խնամք, որը չի ապահովագրվում Medicare-ից (ձեռք է բերվում ցանցից դուրս մատակարարի կողմից)*</p> <p>Եթե ընտրեք, կարող եք այցելել ակնաբույժի կամ ակնոց պատրաստողի մոտ, որը Blue Shield TotalDual Plan-ի ցանցային մատակարար չէ: Սակայն, Դուք չեք կարող ստանալ նույն ծառայությունները և՛ ցանցային և՛ ոչ ցանցային մատակարարից: Եթե Դուք ընտրում եք ոչ ցանցային մատակարար, Դուք իրավասու եք մասնակի փոխհատուցում ստանալ մատուցված ծառայությունների համար, եթե արդեն չեք հասել Ձեզ անհրաժեշտ տեսողության ծառայության Ձեր նպաստների սահմանաչափին: Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ փոխհատուցման ձևաթուղթ պահանջելու և փոխհատուցում պահանջելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Նախնական լիազորում ՉԻ ՊԱՀԱՆՋՎՈՒՄ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Աչքի սովորական հետազոտություն, ռեֆրակցիա և ակնոցի ոսպնյակների դեղատոմսը: • Ակնոցի շրջանակներ և ակնոցի ոսպնյակներ (ներառյալ եզակի, երկֆոկալ, եռաֆոկալ և տեսողությունը շտկող ոսպնյակներ) կամ կոնտակտային ոսպնյակներ: <p>* Ծառայությունները չեն վերաբերում ծրագրի՝ գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափին:</p>	<p>Յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ գնման համար Ձեզ փոխհատուցվում է մինչև \$30:</p> <p>Յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ ակնոցի մեկ շրջանակի համար Ձեզ փոխհատուցվում է մինչև \$35:</p> <p>Դուք փոխհատուցվում եք մինչև \$35 կամ մեկ դեղատոմսով տրվող ակնոցի ոսպնյակների համար (անկախ չափից և հզորությունից) ԿԱՄ կոնտակտային ոսպնյակների համար՝ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ:</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413

(TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p> «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այց</p> <p>Մենք ծածկում ենք «Բարի գալուստ Medicare» մեկանգամյա կանխարգելիչ այցը: Այցը ներառում է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ձեր առողջության հետազոտություն, • գիտելիք և խորհրդատվություն՝ Ձեզ անհրաժեշտ կանխարգելիչ ծառայությունների վերաբերյալ (ներառյալ զննումները և պատվաստումները), և • ուղեգրում այլ տեսակի խնամքի, եթե դրա կարիքը ունեք: <p>Նշում. մենք ծածկում ենք «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցը միայն առաջին 12 ամսվա ընթացքում, երբ Դուք ունեք Medicare Part B: Երբ նշանակեք Ձեր հանդիպումը, տեղյակ պահեք Ձեր բժշկի ընդունարանին, որ ցանկանում եք ամրագրել Ձեր «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցը:</p>	<p>\$0</p>

Ատամնաբուժական նպաստների ընթացակարգի սովորական աղյուսակ

Սովորական ատամնաբուժական նպաստները ներառված են այս ծրագրի բոլոր անդամների համար:

Ստորև բերված **Ատամնաբուժական նպաստների ընթացակարգի աղյուսակը** ցույց է տալիս ատամնաբուժական հատուկ բուժգործողությունները, որոնք փոխհատուցվում են սովորական ատամնաբուժական նպաստով, և թե ինչ եք վճարելու այդ բուժգործողությունների համար: Թվարկված ծառայությունները ապահովագրված արտոնություններ են, երբ տրամադրվում են ներցանցային, լիցենզավորված ատամնաբույժի կողմից և ըստ անհրաժեշտության և սովորաբար ինչպես սահմանված է ատամնաբուժական պրակտիկայի ընդունված չափանիշներով:

Կարևոր. խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ թվարկված բուժգործողությունները չեն փոխհատուցվում:

Կարևոր. որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ ոչ մի պայմանով չեն ապահովագրվում (նաև հայտնի են որպես Բացառություններ) և որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ ապահովագրվում են միայն հատուկ պայմաններով (նաև հայտնի են որպես Սահմանափակումներ): Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք ուսումնասիրել «Ընդհանուր սահմանափակումները» և «Ընդհանուր բացառությունները», որոնք նշված են այս նպաստների աղյուսակից հետո:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 133



Նպաստները կտրամադրվեն հատուկ ատամնաբուժական բուժօգործողությունների համար, որոնք անհրաժեշտ են նշված շտապ, ցավոտ կամ վարակիչ սուր ատամնաբուժական խնդիրների բուժման համար, կամ երբ տրամադրվում են որևէ ձևով, որը մասնագիտորեն ճանաչված խնամքի չափանիշներին համապատասխան է: Ծրագիրն իրեն իրավունք է վերապահում ծածկույթի որոշման համար վարչական վերանայման ենթարկել վերոնշյալ առողջական խնդիրների փաստաթղթերը՝ ծրագրի ատամնաբուժական տնօրենի կողմից:

Առողջական խնդիրները , որոնք բնութագրվում են սուր ցավով կամ վարակով, ներառում են հետևյալը.

- Սուր ցավ, որն ատամարմատի խողովակի անհապաղ բուժում է պահանջում.
- Սուր ցավ, որը ատամի հեռացում կամ հեռացում և/կամ կտրվածք և դրենաժ է պահանջում.
- Սուր պարոդոնտալ թարախակույտ, որը շտապ պարոդոնտալ բուժօգործողություններ է պահանջում:

Արտակարգ վերականգնողական պայմանները ներառում են հետևյալը.

- Ատամը, որը վերականգնման փուլում է, և որն սկսվել է որպես (հիմնական վերականգնող) լիցքավորում, սակայն վերականգնման ընթացքում հայտնաբերված կարիեսի/կոտրվածքի աստիճանի պատճառով այժմ պահանջվում է (գլխավոր վերականգնող) կադապարից պսակի տեղադրում:

Ծառայությունները թվարկված են Ամերիկյան ատամնաբուժական ասոցիացիայի (ADA) բուժօգործողությունների ծածկագրով՝ հիմնված ներկայիս ատամնաբուժական տերմինաբանության վրա: Դաշնային օրենքը պահանջում է օգտագործել ADA ծածկագիրը՝ ատամնաբուժական բուժօգործողությունների մասին գեկուցելու համար: Բուժօգործողության ծածկագրերը կարող են ժամանակ առ ժամանակ վերանայվել ADA-ի կողմից: Հետևաբար, ծրագիրը կարող է վերանայել այս ծածկագրերի ցանկը, ինչպես պահանջվում է օրենքով: Դուք կարող եք ձեռք բերել ADA ծածկագրերի թարմացված ցանկը՝ կապվելով Dental Plan Administrator-ի (DPA) հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ **(866) 247-2486 [TTY՝ 711] հեռախոսահամարով**, 8:00-ից 20:00, շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը և աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը:

ADA Ծածկագիր	ADA-ի ապահովագրված ծառայությունների նկարագրությունը Ձեզ համար:	Ինչ պետք է վճարեք
Ախտորոշիչ ծառայություններ		
D0150	Բերանի համապարփակ գնահատում. նոր կամ հաստատված հիվանդ	\$0
D0171	Վերագնահատում, հետվիրահատական այցելություն ընդունարան	\$0
D0190	Հիվանդի սրբինինգ	\$0
D0191	Հիվանդի գնահատում	\$0
D0251	Արտաբերանային հետին ատամնաբուժական ռադիոգրաֆիկ պատկեր	\$0

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



ADA Օաձկագիր	ADA-ի ապահովագրված ծառայությունների նկարագրությունը Ձեզ համար:	Ինչ պետք է վճարեք
D0415	Միկրոօրգանիզմների հավաքում՝ մանրէաբանական և զգայունության հետազոտության համար	\$0
D0425	Կարիեսի դյուրագրգացության թեստ	\$0
D0460	Պուլպայի (միջուկի) կենսունակության թեստեր	\$0
D0470	Ախտորոշիչ գիպսեր	\$0
D0472	Հյուսվածքի միացում, համախառն հետազոտություն, գրավոր զեկույցի պատրաստում և փոխանցում	\$0
D0473	Հյուսվածքի միացում, համախառն և մանրադիտակային հետազոտություն, գրավոր զեկույցի պատրաստում և փոխանցում	\$0
D0474	Հյուսվածքի միացում, համախառն և մանրադիտակային հետազոտություն, ներառյալ հիվանդության առկայության համար վիրաբուժական եզրերի գնահատում, գրավոր զեկույցի պատրաստում և փոխանցում	\$0
Կանխարգելիչ ծառայություններ		
D1110	Պրոֆիլակտիկա. չափահասներ	\$0
D1206	Ֆտորային լաքի տեղային կիրառում	\$0
D1208	Ֆտորի տեղային կիրառություն՝ բացառությամբ լաքի	\$0
D1353	Հերմետիկի վերանորոգում՝ մեկ ատամի համար	\$10
D1520	Տարածքի պահպանիչ, շարժական, միակողմանի՝ մեկ քառորդի համար	\$70
Վերականգնողական ծառայություններ		
D2140	Ամալգամներ, մեկ մակերես, առաջնային կամ մշտական	\$0
D2510	Ներդիր, մետաղական, մեկ մակերես	\$170
D2520	Ներդիր, մետաղական, երկու մակերես	\$180
D2530	Ատամի ներսի հատվածն ընդգրկող, մետաղական, երեք կամ ավելի մակերես	\$190
D2542	Ատամի ներսի և վերին հատվածն ընդգրկող, մետաղական, երկու մակերես	\$185
D2543	Ատամի ներսի և վերին հատվածն ընդգրկող, մետաղական, երեք մակերես	\$195
D2544	Ատամի ներսի և վերին հատվածն ընդգրկող, մետաղական, չորս կամ ավելի մակերես	\$215
D2610	Ատամի ներսի հատվածն ընդգրկող, ճենապակյա/կերամիկա, մեկ մակերես	\$295

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413
(TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



ADA Օածկագիր	ADA-ի ապահովագրված ծառայությունների նկարագրությունը Ձեզ համար:	Ինչ պետք է վճարեք
D2620	Ատամի ներսի հատվածն ընդգրկող, ճենապակյա/կերամիկա, երկու մակերես	\$330
D2630	Ատամի ներսի հատվածն ընդգրկող, ճենապակյա/կերամիկա, երեք կամ ավելի մակերես	\$350
D2642	Ատամի ներսի և վերին հատվածն ընդգրկող, ճենապակյա/կերամիկա, երկու մակերես	\$325
D2643	Ատամի ներսի և վերին հատվածն ընդգրկող, ճենապակյա/կերամիկա, երեք մակերես	\$360
D2644	Ատամի ներսի և վերին հատվածն ընդգրկող, ճենապակյա/կերամիկա, չորս կամ ավելի մակերես	\$380
D2650	Ատամի ներսի հատվածն ընդգրկող, կոմպոզիտ/խեժ, մեկ մակերես	\$195
D2651	Ատամի ներսի հատվածն ընդգրկող, կոմպոզիտ/խեժ, երկու մակերես	\$220
D2652	Ատամի ներսի հատվածն ընդգրկող, կոմպոզիտ/խեժ, երեք կամ ավելի մակերես	\$255
D2662	Ատամի ներսի և վերին հատվածն ընդգրկող, կոմպոզիտ/խեժ, երկու մակերես	\$250
D2663	Ատամի ներսի և վերին հատվածն ընդգրկող, կոմպոզիտ/խեժ, երեք մակերես	\$275
D2664	Ատամի ներսի և վերին հատվածն ընդգրկող, կոմպոզիտ/խեժ, չորս կամ ավելի մակերես	\$320
D2720	Պսակ, խեժ բարձրակարգ ազնիվ մետաղով	\$320
D2722	Պսակ, խեժ ազնիվ մետաղով	\$260
D2750	Պսակ, ճենապակյա միաձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղի հետ	\$380
D2752	Պսակ, ճենապակյա միաձուլված ազնիվ մետաղի հետ	\$320
D2753	Պսակ, ճենապակյա միաձուլված տիտանի և տիտանի համաձուլվածքների հետ	\$380
D2780	Պսակ, 3/4 ձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղ	\$380
D2782	Պսակ, 3/4 ձուլված ազնիվ մետաղ	\$320
D2790	Պսակ, ամբողջությամբ ձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղ	\$380
D2792	Պսակ, ամբողջությամբ ձուլված ազնիվ մետաղ	\$320
D2794	Պսակ, տիտան	\$380
D2921	Ատամի բեկորի, կտրող եզրի կամ գազաթի վերամիացում	\$50

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



ADA Ծածկագիր	ADA-ի ապահովագրված ծառայությունների նկարագրությունը Ձեզ համար:	Ինչ պետք է վճարեք
D2929	Հավաքովի ձենապակյա/կերամիկական պսակ, առաջնային ատամ, առջևի	\$75
D2940	Պաշտպանական վերականգնում	\$0
D2981	Ատամի ներսի հատվածի վերանորոգում, որն անհրաժեշտ է վերականգնողական նյութի խափանումների պատճառով	\$25
D2982	Ատամի ներսի և վերին հատվածի վերանորոգում, որն անհրաժեշտ է վերականգնողական նյութի խափանումների պատճառով	\$25
D2983	Ատամի ամենավերին շերտի վերանորոգում, որն անհրաժեշտ է վերականգնողական նյութի խափանումների պատճառով	\$25
Էնդոդոնտիկ ծառայություններ		
D3110	Պուլպայի (միջուկի) գլխարկ՝ ուղղակի (բացառությամբ վերջնական վերականգնման)	\$0
D3331	Ատամարմատի խողովակի խցանման բուժում, ոչ վիրահատական մուտք	\$0
D3333	Ատամի ներսի մասի նախագոյացման արատների վերականգնում	\$50
D3346	Նախկին ատամարմատի խողովակի թերապիայի վերաբուժում, առջևի	\$0
D3348	Նախկին ատամարմատի խողովակի թերապիայի վերաբուժում, սեղանատամ	\$0
D3353	Ապերսիֆիկացիա/վերակալցիացում, վերջնական այցելություն (ներառում է ավարտված ատամարմատի խողովակի թերապիա, պերֆորացիաների գազաթային փակում/կալցիֆիկ վերականգնում, արմատների ռեգորբցիա և այլն)	\$80
D3450	Արմատային անդամահատում, մեկ արմատի համար	\$85
D3920	Հեմիսեկցիա (ներառյալ ցանկացած արմատի հեռացում), ներառված չէ ատամարմատի խողովակի բուժումը	\$150
Պարիոդոնտիկ ծառայություններ		
D4212	Գինգիվեկտոմիա կամ գինգիվոպլաստիկա՝ թույլ տալու մուտք գործել վերականգնման բուժգործողություն՝ յուրաքանչյուր ատամի համար	\$85
D4240	Լնդերի եզրերի բուժգործողություն, ներառյալ արմատի պլանավորումը՝ չորս կամ ավելի հարակից	\$150

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 137



ADA Ծածկագիր	ADA-ի ապահովագրված ծառայությունների նկարագրությունը Ձեզ համար:	Ինչ պետք է վճարեք
	ատամներ կամ ատամի սահմանափակ տարածություններ մեկ քառորդում	
D4241	Լնդերի եզրերի բուժգործողություն, ներառյալ արմատի պլանավորումը, ներառյալ արմատի հարթեցումը, մեկից երեք հարակից ատամներ կամ ատամի սահմանափակ տարածություններ մեկ քառորդում	\$225
D4245	Գագաթային մասում դիրքավորված եզր	\$75
D4260	Ոսկրային վիրահատություն (ներառյալ եզրերից մուտքը և փակումը), չորս կամ ավելի հարակից ատամներ կամ ատամի սահմանափակ տարածություններ մեկ քառորդում	\$0
D4263	Ոսկրային փոխարինող փոխպատվաստում, պահպանված բնական ատամ, առաջին տեղամասը քառորդում	\$225
D4264	Ոսկրային փոխարինող փոխպատվաստում, պահպանված բնական ատամ, յուրաքանչյուր լրացուցիչ տեղ քառորդում	\$80
D4270	Ցողունիկի փափուկ հյուսվածքների փոխպատվաստման բուժգործողություն	\$225
D4274	Մեսիալ/դիստալ սեպային բուժգործողություն մեկ ատամ (երբ չի կատարվում նույն անատոմիական տարածքում վիրահատական միջամտությունների հետ համատեղ)	\$225
D4277	Փափուկ հյուսվածքների պատվաստման անվճար բուժգործողություն (ներառյալ ստացողի և դոնորի վիրահատության հատվածները) առաջին ատամը, իմպլանտը կամ անատամ ատամը	\$295
D4278	Փափուկ հյուսվածքների փոխպատվաստման անվճար բուժգործողություն (ներառյալ ստացողի և դոնորի վիրահատության հատվածները) յուրաքանչյուր լրացուցիչ հարակից ատամ, իմպլանտ կամ անատամ ատամների դիրքը նույն պատվաստման տեղում	\$295
D4921	Լնդերի ողողում, բուժիչ նյութով մեկ քառորդում	\$0
Ատամնաբուժական ծառայություններ (շարժական)		
D5110	Ամբողջական պրոթեզ՝ դիմաձնոտային	\$0
D5221	Ուղղակի վերնաձնոտային մասնակի պրոթեզ՝ խեժային հիմքով	\$365
D5222	Ուղղակի ձնոտային մասնակի պրոթեզ՝ խեժային հիմքով	\$365

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413
(TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



ADA Օածկագիր	ADA-ի ապահովագրված ծառայությունների նկարագրությունը Ձեզ համար:	Ինչ պետք է վճարեք
D5223	Ուղղակի դիմաձևոտային մասնակի պրոթեզ ձուլածո մետաղական շրջանակ՝ խեժային ատամնաշարի հիմքերով	\$415
D5224	Ուղղակի ստորին ծնոտի մասնակի պրոթեզից ձուլված մետաղական շրջանակ՝ խեժային ատամնաշարի հիմքերով	\$415
D5225	Դիմաձևոտային մասնակի պրոթեզ՝ ճկուն հիմքով (ներառյալ պահող/կպչող նյութեր, հենարաններ և ատամներ)	\$180
D5226	Ստորին ծնոտի մասնակի պրոթեզ՝ ճկուն հիմքով (ներառյալ պահող/կպչող նյութեր, հենարաններ և ատամներ)	\$180
D5670	Փոխարինել բոլոր ատամները և ակրիլը ձուլածո մետաղական շրջանակի վրա (դիմաձևոտ)	\$100
D5671	Փոխարինել բոլոր ատամները և ակրիլը ձուլածո մետաղական շրջանակի վրա (ստորին ծնոտ)	\$100
D5710	Ամբողջական դիմաձևոտային պրոթեզի հիմքի փոխարինում	\$100
D5711	Ամբողջական ծնոտային պրոթեզի հիմքի փոխարինում	\$100
D5720	Դիմաձևոտային մասնակի պրոթեզի հիմքի փոխարինում	\$100
D5721	Ստորին ծնոտի մասնակի պրոթեզի հիմքի փոխարինում	\$110
D5820	Միջանկյալ մասնակի պրոթեզ (ներառյալ պահող/կպչող նյութեր, նեցուկներ և ատամներ), դիմաձևոտային պրոթեզ Ներառում է ցանկացած անհրաժեշտ սեղմիչներ և նեցուկներ:	\$380
D5821	Միջանկյալ մասնակի պրոթեզ (ներառյալ պահող/կպչող նյութեր, նեցուկներ և ատամներ), ստորին ծնոտի պրոթեզ Ներառում է ցանկացած անհրաժեշտ սեղմիչներ և նեցուկներ:	\$320
Ատամնաբուժական պրոթեզավորման ծառայություններ (հաստատված)		
D6210	Արհեստական ատամ կամբջում, ձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղ	\$380
D6212	Արհեստական ատամ կամբջում, ձուլված ազնիվ մետաղ	\$320
D6240	Արհեստական ատամ կամբջում, ճենապակյա՝ միաձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղի հետ	\$320

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



ADA Ծածկագիր	ADA-ի ապահովագրված ծառայությունների նկարագրությունը Ձեզ համար:	Ինչ պետք է վճարեք
D6242	Արհեստական ատամ կամրջում, ճենապակյա՝ միաձուլված ազնիվ մետաղի հետ	\$320
D6243	Արհեստական ատամ կամրջում, ճենապակյա՝ միաձուլված տիտանի և տիտանի համաձուլվածքների հետ	\$260
D6250	Արհեստական ատամ կամրջում, խեժ բարձրակարգ ազնիվ մետաղով	\$330
D6252	Արհեստական ատամ կամրջում, խեժ՝ ազնիվ մետաղով	\$350
D6600	Ատամի ներսի հատվածի պահպանիչ, ճենապակյա/կերամիկա, երկու մակերեսով	\$280
D6601	Ատամի ներսի հատվածի պահպանիչ, ճենապակյա/կերամիկա, երեք և ավելի մակերեսներ	\$290
D6602	Ատամի ներսի հատվածի պահպանիչ, ձուլածո բարձրակարգ ազնիվ մետաղ, երկու մակերեսով	\$180
D6603	Ատամի ներսի հատվածի պահպանիչ, ձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղ, երեք և ավելի մակերեսով	\$190
D6604	Ատամի ներսի հատվածի պահպանիչ, ձուլված հիմնականում հիմնային մետաղից, երկու մակերեսով	\$210
D6605	Ատամի ներսի հատվածի պահպանիչ, ձուլված հիմնականում հիմնային մետաղից, երեք կամ ավելի մակերեսով	\$220
D6606	Ատամի ներսի հատվածի պահպանիչ, ձուլածո ազնիվ մետաղ, երկու մակերեսով	\$325
D6607	Ատամի ներսի հատվածի պահպանիչ, ձուլված ազնիվ մետաղ, երեք և ավելի մակերեսով	\$360
D6608	Ատամի ներսի և վերին հատվածի պահպանիչ, ճենապակյա/կերամիկական, երկու մակերեսով	\$285
D6609	Ատամի ներսի և վերին հատվածի պահպանիչ, ճենապակյա/կերամիկական, երեք կամ ավելի մակերես	\$295
D6610	Ատամի ներսի և վերին հատվածի պահպանիչ, ձուլածո բարձր ազնիվ մետաղ, երկու մակերեսով	\$185
D6611	Ատամի ներսի և վերին հատվածի պահպանիչ, ձուլված բարձր ազնիվ մետաղ, երեք և ավելի մակերեսով	\$195

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413
(TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



ADA Օածկագիր	ADA-ի ապահովագրված ծառայությունների նկարագրությունը Ձեզ համար:	Ինչ պետք է վճարեք
D6612	Ատամի ներսի և վերին հատվածի պահպանիչ, ձուլված հիմնականում հիմնային մետաղից, երկու մակերեսով	\$205
D6613	Ատամի ներսի և վերին հատվածի պահպանիչ, ձուլված հիմնականում հիմնային մետաղից, երեք կամ ավելի մակերեսով	\$225
D6614	Ատամի ներսի և վերին հատվածի պահպանիչ, ձուլածո ազնիվ մետաղ, երկու մակերեսով	\$320
D6615	Ատամի ներսի և վերին հատվածի պահպանիչ, ձուլված ազնիվ մետաղ, երեք և ավելի մակերեսով	\$260
D6720	Պահող պսակ, խեժ բարձրակարգ ազնիվ մետաղով	\$380
D6722	Պահող պսակ, խեժ ազնիվ մետաղով	\$320
D6750	Պահող պսակ, ճենապակյա՝ միաձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղի հետ	\$380
D6752	Պահող պսակ, ճենապակյա՝ միաձուլված ազնիվ մետաղի հետ	\$380
D6753	Պահող պսակ, ճենապակյա՝ միաձուլված տիտանի և տիտանի համաձուլվածքների հետ	\$320
D6780	Պահող պսակ, 3/4 ձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղ	\$380
D6782	Պահող պսակ, 3/4 ձուլված ազնիվ մետաղ	\$380
D6784	Պահող պսակ 3/4, ճենապակյա՝ միաձուլված տիտանի և տիտանի համաձուլվածքների հետ	\$320
D6790	Պահող պսակ, ամբողջովին ձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղ	\$45
D6792	Պահող պսակ, ամբողջովին ձուլված ազնիվ մետաղ	\$320
D6940	Պրոթեզի ճնշումը նվազեցնող սարք	\$45
Քերանի և դիմաձնտային վիրաբուժական ծառայություններ		
D7111	Հեռացում, պսակի մնացորդներ՝ առաջնային ատամ	\$0
D7140	Հեռացում, դուրս եկած ատամ կամ բաց արմատ (բարձրացում և/կամ ատամնաբուժական արքանի հեռացում)	\$0
D7210	Հեռացում, դուրս եկած ատամ, որը պահանջում է ոսկորների հեռացում, ատամի կտրում և ներառյալ մուկոպերիոստեալ շերտի բարձրացում	\$0
D7220	Ախտահարված ատամի հեռացում՝ փափուկ հյուսվածք	\$0

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



ADA Շածկագիր	ADA-ի ապահովագրված ծառայությունների նկարագրությունը Ձեզ համար:	Ինչ պետք է վճարեք
D7241	Ախտահարված ատամի հեռացում, ամբողջովին ոսկրային մաս, անսովոր վիրաբուժական միջամտությամբ	\$0
D7251	Իմաստության ատամի հեռացման հատուկ մեթոդ (կորոնէկտոմիա), ատամի գիտակցված մասնակի հեռացում, միայն ախտահարված ատամներ	\$130
D7282	Դուրս եկած կամ սխալ դիրքավորված ատամի մոբիլիզացում՝ դուրս գալուն նպաստելու համար	\$90
D7509	Օդոնտոգեն կիստիայի մարսուպիլիզացիա	\$0
D7510	Թարախակույտի կտրվածք և դրենաժ՝ ներբերանային փափուկ հյուսվածք	\$0
Օրթոդոնտիկ ծառայություններ		
D8010	Առաջնային ատամնաշարի սահմանափակ օրթոդոնտիկ բուժում	\$1.150
D8040	Սահմանափակ օրթոդոնտիկ բուժում չափահասների ատամնաշարի համար, չափահասներ	\$1.350
D8090	Չափահասների ատամնաշարի համալիր օրթոդոնտիկ բուժում, չափահասներ	\$2.100
Լրացուցիչ ընդհանուր ծառայություններ		
D9311	Խորհրդատվություն բժշկական առողջապահական մասնագետի հետ	\$0
D9450	Դեպքի ներկայացում, որին հետևում է բուժման մանրամասն և ծավալուն պլանավորում	\$0
D9932	Շարժական ամբողջական պրոթեզի մաքրում և զննում, դիմաձնտային հատված	\$0
D9933	Շարժական ամբողջական պրոթեզի մաքրում և զննում, ստորին ձնտի հատված	\$0
D9934	Շարժական մասնակի պրոթեզի մաքրում և զննում, դիմաձնտային հատված	\$0
D9935	Շարժական մասնակի պրոթեզի մաքրում և զննում, ստորին ձնտի հատված	\$0
D9943	Օկլյուզալ կարգավորում	\$10
D9944	Օկլյուզալ պաշտպանիչ մաս, կոշտ հարմարանք, ամբողջական կամար	\$100
D9945	Օկլյուզալ պաշտպանիչ մաս, փափուկ հարմարանք, ամբողջական կամար	\$100
D9946	Օկլյուզալ պաշտպանիչ մաս, կոշտ հարմարանք, մասնակի կամար	\$100

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



ADA Օածկագիր	ADA-ի ապահովագրված ծառայությունների նկարագրությունը Ձեզ համար:	Ինչ պետք է վճարեք
D9975	Արտաքին սպիտակեցում տնային կիրառման համար, մեկ կամ արդեն ներառում է նյութեր և հատուկ կապպաների պատրաստում, որը սահմանափակվում է մեկ սպիտակեցնող կապպայով և գելով երկու շաբաթվա ինքնաբուժման համար	\$125
D9986	Բաց թողած ժամադրություն	\$10
D9987	Չեղարկված ժամադրություն	\$10

ՆՇՈՒՄ. Եթե Ձեզ անհրաժեշտ չեն Medicare-ի կողմից ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական ծառայություններ, թվարկվածներից Անդամների ծախսերի բաշխման գումարները կիրառվում են միայն այն դեպքում, եթե Դուք ստանում եք ատամնաբուժական ծառայություններ ներգանցային ատամնաբուժից (Տե ս «Ոչ Medicare-ով ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական օգնություն»):

ՆՇՈՒՄ. քանի որ Blue Shield-ը պայմանագիր է կնքում Medicare-ի հետ ամեն տարի, այս սովորական ատամնաբուժական նպաստները կարող են հասանելի չլինել հաջորդ տարի:

Սովորական ատամնաբուժական խնամքի ստացում

Ներածություն

Blue Shield-ի ատամնաբուժական ծրագիրը կառավարվում է պայմանագրային Dental Plan Administrator-ի (DPA) կողմից, կազմակերպություն, որը պայմանագիր է կնքում Blue Shield-ի հետ՝ ատամնաբուժական ծառայությունների տրամադրումը պայմանագրային ատամնաբույժների ցանցի միջոցով կառավարելու համար: Եթե հարցեր ունեք այս ատամնաբուժական բաժնում առկա տեղեկատվության առնչությամբ, օգնության կարիք ունեք կամ որևէ խնդիր ունեք, կարող եք կապվել DPA հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ **(866) 247-2486 [TTY 711]** հեռախոսահամարով, առավոտյան 8:00-ից 20:00, շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը և աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը:

Նախքան սովորական ատամնաբուժական ծառայությունների ստանալը

Դուք պատասխանատվություն եք կրում վստահեցնելու, որ Ձեր ընտրած ատամնաբույժը ցանցային ատամնաբույժ է:

ՆՇՈՒՄ. ներգանցային ատամնաբույժի կարգավիճակը կարող է փոխվել: Ձեր պարտականությունն է ստուգել, թե արդյոք Ձեր ատամնաբույժը ներկայումս ցանցային ատամնաբույժ է, եթե պայմանագրային ատամնաբույժների ցանկում փոփոխություններ են եղել: Ձեր տարածքում գտնվող ներգանցային ատամնաբույժների ցանկը կարելի է ստանալ կապվելով DPA-ի հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ **(866) 247-2486 [TTY 711]** հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը և աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Այցելություն Ձեր ատամնաբույժին

Գրանցվելուց կարճ ժամանակ անց Դուք կստանաք անդամակցության փաթեթ DPA-ից, որը Ձեզ կտեղեկացնի Ձեր նպաստների ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը, ինչպես նաև Ձեր ներցանցային ատամնաբույժի կամ առաջնային խնամքի ատամնաբույժի (PCD) հասցեն և հեռախոսահամարը: Ձեր անդամակցության փաթեթը ուժի մեջ մտնելուց հետո Դուք կարող եք ձեռք բերել ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայություններ: Ժամադրություն նշանակելու համար պարզապես զանգահարեք Ձեր PCD-ի հաստատություն և հաստատեք Ձեր ինքնությունը՝ որպես Blue Shield TotalDual Plan-ի անդամ: Նախնական հանդիպումները պետք է նշանակվեն չորս շաբաթվա ընթացքում, եթե կոնկրետ ժամանակ չի պահանջվել: Հանդիպումների առկայության և ատամնաբույժների հասանելիության վերաբերյալ հարցումները պետք է ուղղվեն DPA-ի հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ **(866) 247-2486 [TTY՝ 711]** հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը 7 օր, (բացառությամբ տոն օրերի) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը և աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը:

ՆՇՈՒՄ. յուրաքանչյուր անդամ պետք է գնա իր նշանակված PCD՝ ապահովագրված ծառայություններ ստանալու, բացառությամբ DPA-ի կողմից գրավոր լիազորված մասնագետի կողմից մատուցվող ծառայությունների կամ Medicare-ի կողմից ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական ծառայությունների համար: Ցանկացած այլ բուժում չի ապահովագրվում Blue Shield TotalDual Plan-ի ներքո: Դուք պետք է դիմեք Ձեր PCD-ին ատամնաբուժական խնամքի բոլոր կարիքների համար, ներառյալ կանխարգելիչ ծառայությունները, սովորական ատամնաբուժական խնդիրները, ծրագրի մասնագետների հետ խորհրդակցելը և շտապ օգնության ծառայությունները (հնարավորության դեպքում): PCD-ն պատասխանատու է ընդհանուր ատամնաբուժական ծառայությունների մատուցման և ծրագրի այլ անհրաժեշտ մասնագետների ուղեգրման համակարգման կամ կազմակերպման համար: Ծրագիրը պետք է լիազորի նման ուղղորդումները:

Միայն ցանցային այս ատամնաբուժական ծրագիրը նպաստներ չի վճարում ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժներին: Ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժից ստացված ծառայությունները չեն փոխհատուցվի, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ առկա է ատամնաբուժական շտապ օգնություն: Երբ Դուք ծառայություններ եք ստանում ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժից, Դուք պատասխանատու կլինեք վճարելու ատամնաբույժին՝ ուղղակիորեն ատամնաբույժի կողմից գանձված ողջ գումարի համար:

ՆՇՈՒՄ. անդամները, ովքեր չեն հետևել իրենց սովորական ատամնաբուժական այցելություններին (6 ամիսը մեկ անգամ), կարող են պարզել, որ իրենց անհրաժեշտ են ծառայություններ, որոնք ներառում են պարողոնտալ ատամնաքարերի խորը մաքրում և արմատի մակերեսի հարթեցում և վարակված ատամի կառուցվածքի հեռացում՝ նախքան սովորական խնամքը, ինչպիսին է կանոնավոր մաքրումը, որը կարող է տրամադրվել կամ կտրամադրվի:

Անդամների համավճարներ

Նախքան Ձեր բուժումն սկսելը, Ձեր ատամնաբույժը կմշակի բուժման ծրագիր, որը կբավարարի Ձեր անհատական կարիքները: Լավագույնն այն է, որ նախքան բուժումն սկսելը, Ձեր ատամնաբույժի հետ քննարկեք Ձեր բուժման ծրագիրը և ֆինանսական պարտականությունները:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Համավճարները կատարվում են և վճարման ենթակա են՝ ծառայության կամ խնամքի սկզբի պահին:

Եթե Ձեր բուժման ծրագրի մասին տեղեկություններ ստանալու համար լրացուցիչ աջակցության կարիք ունեք, կամ եթե հարցեր ունեք այն համավճարների վերաբերյալ, որոնք Ձեզնից գանձվում են ապահովագրված ատամնաբուժական բուժօգնությունների համար, կարող եք կապվել DPA հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ **(866) 247-2486 [TTY՝ 711] հեռախոսահամարով**, 8:00-ից 20:00, շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը և աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը:

Առաջնային խնամքի ատամնաբույժի ընտրություն

Գրանցվելու պահին Դուք պետք է ընտրեք ցանցային ատամնաբույժ, որը կլինի Ձեր PCD-ն: Եթե Դուք չկարողանաք ընտրել ներցանցային ատամնաբույժի կամ ընտրված ներցանցային ատամնաբույժն անհասանելի դառնա, DPA-ը կպահանջի ընտրել մեկ այլ ներցանցային ատամնաբույժ կամ Ձեզ կնշանակի ներցանցային որևէ ատամնաբույժի:

Դուք կարող եք փոխել Ձեզ նշանակված ներցանցային ատամնաբույժին՝ կապվելով DPA հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ **(866) 247-2486 [TTY՝ 711] հեռախոսահամարով**, 8:00-ից 20:00, շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը և աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը: Երաշխավորելու, որ Ձեր ներցանցային ատամնաբույժը տեղեկացված է և DPA-ի իրավունակության ցուցակները ճիշտ են, ցանցային ատամնաբույժների փոփոխությունները պետք է պահանջվեն մինչև ամսվա 21-ը, որպեսզի փոփոխություններն ուժի մեջ լինեն հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

Եթե Ձեր ատամնաբույժն այլևս պայմանագիր չունի Blue Shield TotalDual Plan DPA-ի հետ

Եթե Ձեր ընտրած ներցանցային ատամնաբույժը չի կարողանում շարունակել DPA-ի հետ կնքած պայմանագրով, որովհետև ի վիճակի չէ կատարել կամ խախտել է պայմանագիրը, կամ եթե DPA-ը չեղարկել է պայմանագիրը, ապա DPA-ը Ձեզ կտեղեկացնի ատամնաբույժի աշխատանքի դադարեցման օրվանից առնվազն 30 օր առաջ, որպեսզի Դուք կարողանաք ընտրել մեկ այլ ատամնաբույժ:

Եթե Դուք ծանուցվում եք DPA-ի կողմից այս պատճառով այլ ատամնաբույժ ընտրելու անհրաժեշտության մասին, ապա ռենտգենյան ճառագայթների կամ այլ գրառումների կրկնօրինակման և փոխանցման համար վճարները հանվում են: Բացի այդ, ցանցային ատամնաբույժը (ա) կավարտի մասնակի կամ ամբողջական պրոթեզը, որի համար վերցվել են վերջնական դրոշմները, և (բ) բոլոր աշխատանքները յուրաքանչյուր ատամի վրա, որի վրա սկսել է աշխատելը (օրինակ՝ ընթացքի մեջ գտնվող ատամնաբուժարմատի խողովակների ավարտը և պսակների տրամադրումը, երբ ատամները պատրաստվել են):

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Ոչ-Medicare ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական խնամք

Ոչ-Medicare ապահովագրված շտապ օգնության ծառայությունները նշանակում են ատամնաբույժի կողմից տրամադրվող խնամք՝ ատամնաբուժական խնդրի համար, որը դրսևորվում է բավարար ծանրության ախտանիշով, ներառյալ ուժեղ ցավ, այնպիսին, որ անդամի կողմից անհապաղ ուշադրության բացակայությունը կարող է ողջամտորեն ակնկալել, որ կհանգեցնի հետևյալից որևէ մեկին. (i) լուրջ վտանգի տակ կդնի անդամի ատամների առողջությունը, կամ (ii) ատամնաբուժական գործառույթների լուրջ խանգարում կառաջացնի:

Տարածքում ոչ- Medicare ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական խնամք

Եթե կարծում եք, որ Ձեզ անհրաժեշտ է Medicare-ի կողմից չապահովագրված շտապ ատամնաբուժական օգնություն և գտնվում եք Blue Shield TotalDual Plan-ի սպասարկման տարածքում, անմիջապես զանգահարեք Ձեզ նշանակված ցանցի ատամնաբույժին: Ատամնաբուժական ընդունարանի աշխատակիցները Ձեզ խորհուրդ կտան, թե ինչ անել:

Տարածքից դուրս, ոչ-Medicare ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական խնամք

Եթե Դուք Blue Shield TotalDual Plan սպասարկման տարածքից դուրս եք և պահանջում եք ոչ-Medicare-ի ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական խնամք, Դուք կարող եք բուժում ստանալ ցանկացած լիցենզավորված ատամնաբույժից: Այս ծառայությունները, որոնք Դուք ստանում եք տարածքից դուրս գտնվող ատամնաբույժից, ապահովագրվում են մինչև \$100 (բացառությամբ ցանկացած կիրառելի անդամների համավճարներ), քանի դեռ ցանցի մատակարարին փոխանցումը Ձեզ համար առողջապահական վտանգ է:

Տարածքից դուրս, ոչ-Medicare ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական օգնության փոխհատուցում.

Ձեզ կփոխհատուցվի մինչև \$100 գումար (բացառությամբ անդամների ցանկացած կիրառելի համավճարները) ապահովագրված տարածքից դուրս ոչ-Medicare ապահովագրված արտակարգ իրավիճակի ատամնաբուժական ծառայությունների արժեքը: Հնարավորության դեպքում Դուք պետք է խնդրեք Ձեր ատամնաբույժին հաշիվն ուղղակիորեն ուղարկել Blue Shield-ի ստորև նշված հասցեով:

Փոխհատուցում ստանալու համար ներկայացրեք Ձեր փոխհատուցման հարցումը, վճարման անդորրագիրը և մատուցված ծառայությունների գրավոր նկարագրությունը.

Blue Shield of California
Claims Department
P.O. Box 1803
Alpharetta, GA 30023

Հայցերը ներկայացնելու ժամանակային սահմանափակումներ կան: Ընդհանուր առմամբ, ծառայությունների համար հաշիվները պետք է ներկայացվեն Blue Shield-ին՝ ծառայության օրվանից սկսած մեկ տարվա ընթացքում, եթե ավելի ուշ ներկայացնելու պատճառ չկա:

Մեր DPA-ն կվերանայի Medicare-ի կողմից ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական ծառայությունը, որը Դուք ստացել եք և կտեղեկացնի Ձեզ հայցը ստանալուց հետո 30 օրվա ընթացքում, եթե Դուք իրավասու եք փոխհատուցման համար: Բացառությամբ ոչ-Medicare ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական ծառայությունների, Դուք պատասխանատու կլինեք ատամնաբուժական ծառայությունների ամբողջական վճարման համար, որոնք ստանում եք Կալիֆորնիայից դուրս:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Հատուցման պահանջի մերժում տարածքից դուրս ոչ-Medicare ապահովագրված արտակարգ իրավիճակների ատամնաբուժական խնամքի համար

Եթե տարածքից դուրս ոչ-Medicare ապահովագրված արտակարգ իրավիճակի ատամնաբուժական խնամքի Ձեր հայցը մասամբ կամ ամբողջությամբ մերժվել է, DPA-ը Ձեզ գրավոր կտեղեկացնի որոշման մասին: Ծանուցումը կներառի մերժման կոնկրետ պատճառը և կտեղեկացնի Ձեզ, որ Դուք կարող եք պահանջել մերժման վերանայում:

Մերժման կամ մասնակի մերժման վերանայման պահանջի համար գրավոր ծանուցում ներկայացրեք Blue Shield TotalDual Plan-ին մերժման մասին գրավոր ծանուցման օրվանից 60 օրացուցային օրվա ընթացքում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը*:

Ատամների խնամքի համար երկրորդ կարծիքի ստացում

Դուք կարող եք երկրորդ կարծիք պահանջել, եթե համաձայն չեք կամ կասկածի տակ եք դնում ախտորոշումը և/կամ Ձեր ցանցային ատամնաբույժի կողմից կատարված բուժման պլանի որոշումը: DPA-ն նույնպես կարող է պահանջել, որ Դուք երկրորդ կարծիք ստանաք ստուգելու ատամնաբուժական բուժման անհրաժեշտությունն ու նպատակահարմարությունը կամ նպաստների կիրառումը:

Երկրորդ կարծիքը ժամանակին կտրամադրվի լիցենզավորված ատամնաբույժի կողմից՝ Ձեր առողջական խնդրի բնույթին համապատասխան: Առողջության անմիջական և լուրջ վտանգի դեպքերին առնչվող հարցումները կարագացվեն (լիազորումը կհաստատվի կամ մերժվի հարցումն ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում, հնարավորության դեպքում): Բուժգործողությունների կամ երկրորդ կարծիքի թույլտվությունների ժամկետների վերաբերյալ աջակցության կամ լրացուցիչ տեղեկատվության համար զանգահարեք DPA-ի հաճախորդների սպասարկման բաժին **866-247-2486 [TTY՝ 711]** հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր (բացի տոն օրերից) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը, աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը կամ գրեք DPA-ին:

Երկրորդ կարծիքը կտրամադրվի մեկ այլ ներցանցային ատամնաբույժի հաստատությունում, եթե DPA-ի կողմից լիազորված այլ բան չկա: DPA-ն կթույլատրի երկրորդ կարծիքը ցանցից դուրս մատակարարի կողմից, եթե հասանելի չէ համապատասխան որակավորում ունեցող ներցանցային ատամնաբույժ: DPA-ն կվճարի միայն երկրորդ կարծիքի համար, որը DPA-ը հաստատել կամ լիազորել է: Ձեզ գրավոր կուղարկվի ծանուցում, եթե DPA-ն որոշի չթույլատրել երկրորդ կարծիքը: Եթե համաձայն չեք այս որոշման հետ, Դուք կարող եք բողոքարկում ներկայացնել Blue Shield TotalDual Plan-ին: Ուսումնասիրեք *Բողոքների և Բողոքարկումների* բաժինը՝ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Նպաստների համակարգում՝

Սույն ծրագիրը տրամադրում է նպաստներ՝ հաշվի չառնելով որևէ այլ խմբային ապահովագրության քաղաքականությամբ կամ որևէ այլ խմբային առողջապահական նպաստներով ծրագրի ծածկույթը, եթե մյուս քաղաքականությունը կամ ծրագիրը ներառում է ծառայություններ կամ ծախսեր, բացի ատամնաբուժական խնամքից: Հակառակ դեպքում մասնագետների կամ ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժների կողմից սույն ծրագրով նախատեսված արտոնությունները համաձայնեցվում են խմբային ատամնաբուժական ապահովագրության այլ քաղաքականությունների կամ ատամնաբուժական նպաստների որևէ խմբային ծրագրի հետ: Քաղաքականության կամ ծրագրի առաջնային լինելը որոշելը պետք է կարգավորվի պայմանագրում նշված կանոններով:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 147



Եթե այս ծրագիրը երկրորդական է, ապա այն կվճարի նվազագույնը.

- Այն գումարը, որը կվճարեր որևէ այլ ատամնաբուժական նպաստի բացակայության դեպքում, կամ
- Անդամի ընդհանուր, գրպանից վճարված ծախսը, որը վճարվում է առաջնային ատամնաբուժական նպաստների ծրագրի շրջանակներում այնքան ժամանակ, քանի դեռ արտոնությունները ծածկված են սույն ծրագրի ներքո:

Անդամը պետք է DPA-ին տրամադրի, իսկ DPA-ն կարող է հրատարակել կամ որևէ ապահովագրական ընկերությունից կամ այլ կազմակերպությունից ձեռք բերել անդամի մասին ցանկացած տեղեկատվություն, որն անհրաժեշտ է կառավարելու նպաստների համակարգումը: DPA-ն, իր իսկ հայեցողությամբ, պետք է որոշի, թե արդյոք ապահովագրական ընկերությանը կամ այլ կազմակերպությանը որևէ փոխհատուցում երաշխավորվում է սույն հոդվածում նկարագրված նպաստների դրույթների համակարգման ներքո և ցանկացած նմանատիպ վճարված փոխհատուցում պետք է համարվի սույն պայմանագրով նախատեսված նպաստ: DPA-ն իրավունք կունենա ատամնաբույժից, անդամից, ապահովագրական ընկերությունից կամ այլ կազմակերպությունից, ինչպես կընտրի DPA-ը, վերականգնել DPA-ի կողմից վճարված ցանկացած նպաստի գումար, որը գերազանցում է սույն հոդվածում նկարագրված նպաստների դրույթների համաձայնեցման ներքո ստանձնած պարտավորությունները:

Բողոքարկման և բողոքների գործընթաց

Մեր հանձնառությունն է ապահովել ոչ միայն խնամքի որակը, այլ նաև որակը բուժման գործընթացում: Բուժման այս որակը տարածվում է ցանցային ատամնաբույժների կողմից մատուցվող մասնագիտական ծառայություններից մինչև մեր հեռախոսային ներկայացուցիչների կողմից Ձեզ տրամադրված քաղաքավարությունը: Եթե ունեք որևէ հարց կամ բողոք իրավունակության, ատամնաբուժական ծառայությունների կամ հայցերի մերժման, DPA-ի քաղաքականությունների, ընթացակարգերի կամ գործողությունների կամ ներցանցային ատամնաբույժի կողմից իրականացվող ատամնաբուժական ծառայությունների որակի վերաբերյալ, Դուք իրավունք ունեք բողոք ներկայացնել կամ բողոքարկել Blue Shield TotalDual Plan-ին: Խնդրում ենք մուտք գործել Ձեր *Անդամի տեղեկագրի Գլուխ 9*՝ բողոք կամ բողոքարկում ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Հարցեր ունենալու դեպքում զանգահարեք DPA՝ **(866) 247-2486 [TTY՝ 711] հեռախոսահամարով**, 8:00-ից 20:00, շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը և աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը: Կարող եք նաև կապ հաստատել Blue Shield TotalDual Plan-ի հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ (հեռախոսահամարները տպված են այս փաստաթղթի հետևի շապիկին):

Ընդհանուր սահմանափակումներ սովորական ատամնաբուժական HMO Plan-ի համար

1. Բերանի ստուգումները սահմանափակվում են մեկ (1) այցելությամբ՝ յուրաքանչյուր երեք (3) օրացուցային տարին մեկ՝ ըստ մատակարարի կամ գտնվելու վայրի (D0150):
2. Պրոֆիլակտիկական կամ ատամնաքարերի մաքրումը սահմանափակվում է երկու (2) այցելությամբ՝ օրացուցային տարվա ընթացքում (D1110):
3. Ֆտորի տեղային կիրառումը (բացառությամբ լաքի) սահմանափակվում է երկու (2) այցելությամբ՝ օրացուցային տարվա ընթացքում (D1208):

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 148



4. Պսակ. ազնիվ մետաղի հետ միաձուլված ճենապակին սահմանափակվում է 2-ով՝ օրացուցային տարվա ընթացքում (D2750):

5. Ատամների պրոթեզ. անմիջական դիմաձևտային մասնակի ատամնաշար, ձուլածո մետաղական շրջանակ խեժային պրոթեզով հիմքեր (ներառյալ պահող/կպչող նյութեր, նեցուկներ և ատամներ) 1 հատ յուրաքանչյուր 5 օրացուցային տարին մեկ, յուրաքանչյուր հիվանդի համար մեկ կամարով (D5223):

6. Պարոդոնտիկա. լնդային եզրի բուժգործողություն, ներառյալ արմատների մաքրում քարերից, մեկից երեք հարող ատամներ կամ ատամների սահմանափակ տարածություններ մեկ քառորդում 1, մեկ քառորդում՝ յուրաքանչյուր 3 օրացուցային տարին մեկ (D4241):

7. Ատամների մասնակի պրոթեզները սահմանափակվում են մեկով (1)՝ յուրաքանչյուր օրացուցային տարվա համար (D5820 և D5821):

8. Ծախսը, որը կառաջանա օրթոդոնտիկ բուժում ստացող անդամի համար, որի ծածկույթը չեղարկվել կամ կամ որևէ պատճառով դադարեցվել է, հիմնված կլինի ներցանցային օրթոդոնտի կողմից բուժման ծրագրի համար նախատեսված սովորական վճարի վրա: Ներցանցային օրթոդոնտը համեմատականորեն կրաշիսի գումարի չափը բուժման ավարտին մնացած ամիսների վրա: Անդամը վճարում է ուղղակիորեն ներցանցային օրթոդոնտին, ինչպես նախատեսված է:

Ընդհանուր բացառումներ սովորական ատամնաբուժական HMO Plan-ի համար

1. Ցանկացած բուժգործողություն, որը հատուկ նշված չէ *Ատամնաբուժական նպաստների սովորական ընթացակարգերի աղյուսակում*:

2. Ցանկացած բուժգործողություն, որը ներցանցային ատամնաբույժի մասնագիտական կարծիքով.

- a. ունի հաջող արդյունքի վատ կանխատեսում և հիմնավորված երկարակեցություն՝ հիմնվելով ատամի կամ ատամների և/կամ հարակից կառուցվածքների վիճակից, կամ
- b. անհամապատասխան է ատամնաբուժության ընդհանուր ընդունված չափանիշներին:

3. Ծառայություններ բացառապես կոսմետիկ նպատակներով կամ այն առողջական խնդիրների համար, որոնք ժառանգական կամ զարգացող արատների արդյունք են, ինչպիսիք են քիմքի ճեղքվածքը, վերին և ստորին ծնոտի արատները, բնածին բացակայող ատամները և գունաթափված կամ էմալը բացակայող ատամները:

4. Կորցրած կամ գողացված սարքեր, որոնք ներառում, բայց չեն սահմանափակվում ամբողջական կամ ատամների մասնակի պրոթեզներով, տարածություն պահպանողներով, պսակներով և ատամների ֆիքսված մասնակի պրոթեզներով (կամուրջներով):

5. Բուժգործողություններ, սարքեր կամ վերականգնում, եթե նպատակը ուղղահայաց չափը փոխելը կամ կրծոսկր-անրակային հոդի անոմալ խնդիրներն ախտորոշելը կամ բուժելն է:



6. Թանկարժեք մետաղ շարժական սարքերի համար, մետաղական կամ մշտական փափուկ հիմքեր ամբողջովին արհեստական ատամնաշարի, ճենապակյա արհեստական ատամնաշարի ատամների, շարժական մասնակի կամ ֆիքսված մասնակի արհեստական ատամնաշարերի ամրության նեցուկներ (ծածկույթներ, իմպլանտներ և դրանց հետ կապված սարքեր), ինչպես նաև ամբողջական և մասնակի արհեստական ատամնաշարերի անհատականացում և բնութագրում:
7. Իմպլանտների վրա հիմնված ատամնաբուժական սարքեր և կցորդներ, իմպլանտների տեղադրում, սպասարկում, հեռացում և բոլոր այլ ծառայությունները, որոնք կապված են ատամնաբուժական իմպլանտի հետ:
8. Խորհրդատվություն չճածկվող նպաստների համար:
9. Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք ստացվել են ցանկացած ատամնաբուժական հաստատությունից, բացի նշանակված ներցանցային ատամնաբույժից, նախապես լիազորված ստոմատոլոգից կամ ներցանցային օրթոդոնտից, բացառությամբ հրատապ ատամնաբուժական խնամքի ծառայություններից, ինչպես նկարագրված է Ապահովագրության ապացույցում:
10. Հիվանդանոցում, ամբուլատոր վիրաբուժության կենտրոնում, ընդլայնված խնամքի հաստատությունում կամ այլ նմանատիպ խնամքի հաստատությունում ընդունվելուն, ծառայություններից օգտվելուն կամ մնալուն առնչվող բոլոր վճարները:
11. Դեղատոմսով դեղեր:
12. Ցանկացած ատամնաբուժական կամ օրթոդոնտիկ բուժգործողություններին առնչվող ատամնաբուժական ծախսերը՝ նախքան անդամի՝ Blue Shield TotalDual Plan-ում իրավունակությունն սկսելը: Օրինակները ներառում են՝ ատամներ՝ պատրաստված պսակների, բուժման ընթացքի մեջ եղող արմատախողովակների, ամբողջական կամ մասնակի արհեստական ատամնաշարերի համար, որոնց համար դրոշմվածք և օրթոդոնտիա է արվել:
13. Փոփոխություններ օրթոդոնտիկ բուժման մեջ, որոնք անհրաժեշտ են ցանկացած տեսակի պատահարների դեպքում:
14. Միֆունկցիոնալ և պարաֆունկցիոնալ սարքեր և/կամ թերապիաներ:
15. Կոմպոզիտային կամ կերամիկական բրեկետներ, օրթոդոնտիկ ժապավենների լեզվական հարմարեցում և այլ մասնագիտացված կամ կոսմետիկ այլընտրանքներ ստանդարտ ֆիքսված և շարժական օրթոդոնտիկ սարքերին:
16. Ատամների հեռացում, երբ ատամներն ասիմպտոմատիկ/ոչ պաթոլոգիական են (առանց պաթոլոգիայի կամ վարակի որևէ նշանի կամ ախտանիշի), որը ներառում, բայց չի սահմանափակվում երրորդ սեղանատամների հեռացմամբ և օրթոդոնտիկ հեռացումներով:
17. Ատամների միջանկյալ մասնակի պրոթեզները (մասնակի ատամնաշար)՝ ֆիքսված կամ շարժական սարքերի հետ համատեղ, սահմանափակվում են չափահասների համար հանված առջևի ատամների փոխարինմամբ ապաքինման ժամանակահատվածում, երբ ատամները չեն կարող ավելացվել գոյություն ունեցող մասնակի ատամնաշարին:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



18. Փափուկ հյուսվածքների կառավարման ծրագրի նպաստները սահմանափակվում են այն հատվածներով, որոնք նշված են *Ատամնաբուժական նպաստների սովորական ընթացակարգերի աղյուսակի* ապահովագրված ծառայություններում: Եթե անդամը հրաժարվում է փափուկ հյուսվածքների կառավարման ծրագրի շրջանակներում չապահովագրվող ծառայություններից, այն չի վերացնում կամ փոփոխում այլ ապահովագրված նպաստները:

19. Բուժում կամ սարքավորումներ, որոնք տրամադրվում են ատամնաբույժի կողմից, որի պրակտիկան մասնագիտացած է պրոթեզավորման ծառայությունների մեջ:

20. Օրթոդոնտիկ բուժումը պետք է իրականացվի լիցենզավորված ատամնաբույժի կողմից: Ինքնակառավարվող օրթոդոնտիկան ապահովագրված չէ:

21. Ֆիքսված օրթոդոնտիկ սարքերի հեռացումը բուժման ավարտից բացի այլ պատճառներով ապահովագրված նպաստ չէ:

E. Նպաստներ, որոնք ծածկված են մեր ծրագրից դուրս

Մենք չենք ապահովագրում հետևյալ ծառայությունները, բայց դրանք հասանելի են Original Medicare կամ Medi-Cal fee-for service-ի միջոցով:

E1. California Community Transitions (CCT)

California Community Transitions (CCT) ծրագիրն օգտագործում է տեղական առաջատար կազմակերպությունները՝ օգնելու Medi-Cal-ի իրավունակ այն շահառուներին, ովքեր առնվազն 90 օր անընդմեջ ապրել են ստացիոնար հաստատությունում, վերադառնալ և ապահով մնալ համայնքային միջավայրում: CCT ծրագիրը ֆինանսավորում է անցումային համակարգման ծառայությունները նախաանցումային ժամանակահատվածում և անցումից հետո 365 օրվա ընթացքում՝ օգնելու շահառուներին համայնքային միջավայր վերադառնալու ընթացքում:

Դուք կարող եք ստանալ անցումային համակարգման ծառայություններ ցանկացած CCT առաջատար կազմակերպությունից, որը սպասարկում է այն վարչաշրջանը, որտեղ Դուք ապրում եք: CCT առաջատար կազմակերպությունների և նրանց կողմից սպասարկվող վարչաշրջանների ցանկը կարող եք գտնել Առողջապահական խնամքի ծառայությունների վարչության կայքում՝ www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

CCT անցումային համակարգման ծառայություններ

Medi-Cal-ը վճարում է անցումային համակարգման ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում այս ծառայությունների համար:

Ծառայությունների համար, որոնք չեն առնչվում Ձեր CCT անցման հետ

Մատակարարը մեզ հաշիվ է ուղարկում Ձեր ծառայությունների համար: Մեր ծրագիրը վճարում է Ձեր անցումից հետո մատուցվող ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում այս ծառայությունների համար:

Մինչ Դուք ստանում եք CCT անցման համակարգման ծառայություններ, մենք վճարում ենք **Բաժին D**-ի Նպաստների աղյուսակում նշված ծառայությունների համար:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 151



Դեղերի ապահովագրման նպաստի փոփոխություն չկա

CCT ծրագիրը չի ապահովագրում դեղերը: Դուք շարունակում եք ստանալ դեղերի Ձեր սովորական նպաստը մեր ծրագրի միջոցով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 5**-ը:

Նշում. Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ոչ CCT անցումային խնամք, զանգահարեք Ձեր խնամքի համակարգողին՝ ծառայությունները կազմակերպելու համար: Ոչ CCT անցումային խնամքն այնպիսի խնամք է, որը չի առնչվում հաստատությունից Ձեր անցման հետ:

E2. Medi-Cal Dental Program

Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal Dental Program-ի միջոցով, որը ներառում, բայց չի սահմանափակվում այնպիսի ծառայություններով, ինչպիսիք են

- նախնական հետազոտությունները, ռենտգենյան ճառագայթները, մաքրումները և ֆտորով բուժումները,
- վերականգնումները և պսակները,
- ատամնաբուժական խողովակի թերապիան,
- ատամների մասնակի և ամբողջական պրոթեզները, շտկումները, վերանորոգումները և պրոթեզների կրկին կրկին տեղադրումը:

Ատամնաբուժական նպաստները հասանելի են Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program-ում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ եթե օգնության կարիք ունեք Medi-Cal-ն ընդունող ատամնաբույժ գտնելու համար, դիմեք հաճախորդների սպասարկման գիծ՝ 1-800-322-6384 հեռախոսահամարով (TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-735-2922 հեռախոսահամարով): Հեռախոսազանգն անվճար է: Medi-Cal Dental Services Program-ի ներկայացուցիչները հասանելի են Ձեզ օգնելու 8:00-ից մինչև 17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել www.dental.dhcs.ca.gov կայքը:

Բացի Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program-ից, Դուք կարող եք ատամնաբուժական նպաստներ ստանալ ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագրի միջոցով: Ատամների կառավարվող խնամքի ծրագրերը հասանելի են Sacramento և Los Angeles վարչաշրջաններում: Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ատամնաբուժական ծրագրերի մասին կամ ցանկանում եք փոխել ատամնաբուժական ծրագրերը, դիմեք Health Care Options-ին՝ 1-800-430-4263 հեռախոսահամարով (TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով), երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 18:00: Զանգն անվճար է:

Նշում. մեր ծրագիրն առաջարկում է լրացուցիչ ատամնաբուժական ծառայություններ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես **Բաժին D**-ի նպաստների աղյուսակը:

E3. Հոսփիսի (անբուժելի հիվանդների) խնամք

Դուք իրավունք ունեք ընտրելու հոսփիս, եթե Ձեր մատակարարը և հոսփիսի բժշկական տնօրենը որոշեն, որ Դուք մահացու կանխատեսում ունեք: Սա նշանակում է, որ Դուք ունեք մահացու հիվանդություն և ակնկալվում է, որ Դուք կունենաք 6 կամ ավելի քիչ ամիս ապրելու համար: Դուք կարող եք բուժօգնություն ստանալ Medicare-ի կողմից վկայագրված ցանկացած հոսփիս ծրագրից: Ծրագիրը պետք է օգնի Ձեզ գտնել Medicare-ի կողմից վկայագրված հոսփիսային ծրագրեր: Ձեր հոսփիսի բժիշկը կարող է լինել ցանցի մատակարար կամ ցանցից դուրս մատակարար:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 152



Տե՛ս **Բաժին D**-ի նպաստների աղյուսակը՝ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչի համար ենք մենք վճարում, մինչ Դուք ստանում եք հոսփիսի խնամքի ծառայություններ:

Հոսփիսի ծառայությունները և այն ծառայությունները, որոնք ծածկվում են Medicare Part A-ով կամ Medicare Part B-ով, որոնք վերաբերում են Ձեր մահացու կանխատեսմանը:

- Հոսփիսի մատակարարը Ձեր ծառայությունների համար հաշիվ է ներկայացնում Medicare-ին: Medicare-ը վճարում է հոսփիսային ծառայությունների համար, որոնք առնչվում են Ձեր մահացու կանխատեսմանը: Դուք ոչինչ չեք վճարում այս ծառայությունների համար:

Medicare Part A-ով կամ Medicare Part B-ով ապահովագրված ծառայությունների համար, որոնք չեն առնչվում Ձեր մահացու կանխատեսմանը

- Մատակարարը Ձեր ծառայությունների համար հաշիվ կներկայացնի Medicare-ին: Medicare-ը կվճարի Medicare Part A-ով կամ Medicare Part B-ով ապահովագրված ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում այս ծառայությունների համար:

Դեղերի համար, որոնք կարող են ապահովագրվել մեր ծրագրի Medicare Part D-ի նպաստով

- Դեղերը երբեք միաժամանակ չեն ապահովագրվում և՛ հոսփիսի և՛ մեր ծրագրի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք *Ձեր Անդամի տեղեկագրի Գլուխ 5*-ը:

Նշում. Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ոչ հոսփիսային խնամք, զանգահարեք Ձեր խնամքի համակարգողին՝ ծառայությունները կազմակերպելու համար: Ոչ հոսփիսային խնամքն այն խնամքն է, որը կապված չէ Ձեր մահացու կանխատեսման հետ:

E4. Տնային աջակցության ծառայություններ (In-Home Supportive Services (IHSS))

- IHSS Program-ը կօգնի վճարել Ձեզ մատուցվող ծառայությունների համար, որպեսզի Դուք կարողանաք ապահով լինել Ձեր սեփական տանը: 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, լոզանք, հարդարանք և պարափժշկական ծառայություններ), փժշկական այցերի ուղեկցում և պաշտպանական հսկողություն մտավոր խնդիրներ ունեցողների համար:
- Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել Ձեզ դիմել IHSS-ի համար Ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայության գործակալությանը: Դիմելու համար կարող եք նաև դիմել Los Angeles-ի IHSS գրասենյակ՝ (888) 944-4477 և San Diego-ի IHSS գրասենյակ (800) 339-4661 հեռախոսահամարով:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



E5. 1915(c) Տնային և համայնքահեն ծառայություններից (HCBS) հրաժարվելու ծրագրեր

Assisted Living Waiver (ALW)

- Assisted Living Waiver-ը (ALW) Medi-Cal-ի իրավունակ շահառուներին առաջարկում է աջակցվող բնակավայրում բնակվելու ընտրություն՝ որպես ծերանոցում երկարատև տեղավորման այլընտրանք: ALW-ի նպատակն է հեշտացնել ծերանոցից անցումը դեպի տնային և համայնքային միջավայր կամ կանխել հմուտ բուժքույրական հաստատություններ ընդունելությունն այն շահառուների համար, ովքեր ծերանոց տեղավորվելու անմիջական կարիք ունեն:
- Անդամները, ովքեր ընդգրկված են LAW-ում և տեղափոխվել են Medi-Cal Կառավարվող խնամքին, կարող են մնալ LAW-ում ընդգրկված՝ միաժամանակ ստանալով մեր ծրագրով նախատեսված նպաստները: Մեր ծրագիրն աշխատում է Ձեր ALW խնամքի համակարգող գործակալության հետ՝ Ձեր ստացած ծառայությունները համակարգելու համար:
- Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել Ձեզ դիմել ALW-ի համար: Դուք կարող եք գտնել տեղական գործակալություններ, որոնք կարող են համակարգել Ձեր խնամքը ALW ծրագրի համար այստեղ՝ dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf.

HCBS Waiver Զարգացմանն առնչվող հաշմանդամություն ունեցող Կալիֆորնիայի բնակիչների համար (HCBS-DD)

California Self-Determination Program (SDP) Waiver զարգացմանն առնչվող հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար

- Գոյություն ունի 1915(c) երկու հրաժարում՝ HCBS-DD Waiver-ը և SDP Waiver-ը, որոնք ծառայություններ են մատուցում այն մարդկանց, ում մոտ ախտորոշվել է զարգացմանն առնչվող հաշմանդամություն, որը սկսվում է մինչև անհատի 18-ամյակը լրանալը և ակնկալվում է, որ այն կշարունակվի անորոշ ժամանակով: Երկու հրաժարումները որոշակի ծառայություններ ֆինանսավորելու միջոց են, որոնք թույլ են տալիս զարգացմանն առնչվող հաշմանդամություն ունեցող անձանց ապրել տանը կամ համայնքում, այլ ոչ թե բնակվել լիցենզավորված առողջապահական հաստատությունում: Այս ծառայությունների ծախսերը համատեղ ֆինանսավորվում են դաշնային կառավարության Medicaid ծրագրի և Կալիֆորնիա նահանգի կողմից: Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել Ձեզ կապվել DD Waive-ի ծառայություններին:

Տնային և համայնքահեն այլընտրանքից (HCBA) հրաժարում

- HCBA Waiver-ը խնամքի կառավարման ծառայություններ է տրամադրում ծերանոցում կամ հաստատությունում տեղակայման ռիսկի տակ գտնվող անձանց: Խնամքի կառավարման ծառայությունները տրամադրվում են բազմամասնագիտական խնամքի կառավարման թիմի կողմից, որը բաղկացած է բուժքույրից և սոցիալական աշխատողից: Թիմը համակարգում է հրաժարման և նահանգային ծրագրի ծառայությունները (ինչպես օրինակ՝ բժշկական, վարքագծային առողջություն, Տնային աջակցության ծառայություններ և այլն) և կազմակերպում է տեղական համայնքում

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



հասանելի այլ երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն: Խնամքի կառավարման և հրաժարման ծառայությունները տրամադրվում են մասնակցի համայնքում հիմնված բնակության վայրում: Այս բնակավայրը կարող է լինել մասնավոր սեփականություն, ապահովված լինել վարձակալի վարձակալության պայմանագրով կամ մասնակցի ընտանիքի անդամի բնակության վայրը լինել:

- Անդամները, ովքեր ընդգրկված են HCBA Waiver-ում և անցել են Medi-Cal Managed Care-ին, կարող են մնալ HCBA Waiver-ում գրանցված միաժամանակ ստանալով մեր ծրագրով նախատեսված նպաստները: Մեր ծրագիրը համագործակցում է Ձեր HCBA-ի հրաժարման գործակալության հետ՝ Ձեր ստացած ծառայությունները համակարգելու համար:
- Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել Ձեզ դիմել ALW-ի համար: Դուք կարող եք գտնել տեղական գործակալություններ, որոնք կարող են համակարգել Ձեր խնամքը ALW ծրագրի համար այստեղ dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf:

Medi-Cal Waiver Program (MCWP)

- Medi-Cal Waiver Program-ն (MCWP) ապահովում է դեպքերի համապարփակ կառավարում և խնամքի անմիջական ծառայություններ ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց՝ որպես ձերանոցի խնամքի կամ հոսպիտալացման այլընտրանք: Գործի կառավարումը մասնակցակենտրոն, թիմային մոտեցում է, որը բաղկացած է գրանցված բուժքույրից և սոցիալական աշխատանքի մենեջերից: Գործի կառավարիչներն աշխատում են մասնակցի և առաջնային խնամքի մատակարար(ներ)ի, ընտանիքի, խնամակալ(ներ)ի և այլ ծառայություններ մատուցողների հետ՝ գնահատելու խնամքի կարիքները՝ մասնակցին պահելու իր տանը և համայնքում:
- MCWP-ի նպատակներն են. (1) տնային և համայնքային ծառայություններ տրամադրել ՄԻԱՎ-ով վարակված անձանց, ովքեր այլ կերպ կարող են պահանջել ինստիտուցիոնալ ծառայություններ, (2) ՄԻԱՎ-ով մասնակցներին աջակցել առողջության կառավարման հարցում. (3) բարելավել սոցիալական և վարքագծային առողջության աջակցության հասանելիությունը և (4) համակարգել ծառայություններ մատուցողներին և վերացնել ծառայությունների կրկնօրինակումը:
- Այն անդամները, ովքեր ընդգրկված են MCWP Waiver-ում և անցել են Medi-Cal Managed Care-ին, կարող են մնալ MCWP Waiver-ում գրանցված միաժամանակ նաև ստանալով մեր ծրագրով նախատեսված նպաստները: Մեր ծրագիրն աշխատում է Ձեր MCWP-ի հրաժարման գործակալության հետ՝ Ձեր ստացած ծառայությունները համակարգելու համար:
- Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել Ձեզ դիմել MCWP-ի համար: ՉԻԱՀ-ի տարածաշրջանային տեղեկատվական և գնահատման համակարգը (ARIES) բաց է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից մինչև 17:00 (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով): Help Desk-ի հետ կապ հաստատելու համար.
 - Ձանգահարեք 1-866-411-ARIES (2743) հեռախոսահամարով կամ
 - ARIES Help Desk-ի հարցում ուղարկեք aries@cdph.ca.gov հասցեով և ներառեք Ձեր անունը, գործակալությունը, հեռախոսահամարը, հարցը/խնդիրը: ՄԻ ներառեք հաճախորդի որևէ տվյալ:



Տարեցների բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

- Տարեցների բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիրը (MSSP) տրամադրում է ն՝ սոցիալական և՝ առողջապահական խնամքի կառավարման ծառայություններ՝ օգնելու անհատներին մնալ իրենց տներում և համայնքներում:
- Մինչ ծրագրի մասնակիցների մեծ մասը նաև ստանում է Տնային աջակցության ծառայություններ, MSSP-ն ապահովում է շարունակական խնամքի համակարգում, մասնակիցներին կապում է այլ անհրաժեշտ համայնքային ծառայությունների և ռեսուրսների հետ, համակարգում է առողջապահական ծառայություններ մատուցողների հետ և գնում է որոշ անհրաժեշտ ծառայություններ, որոնք այլ կերպ հասանելի չեն ինստիտուցիոնալացումը կանխելու կամ հետաձգելու համար: Խնամքի կառավարման և այլ ծառայությունների ընդհանուր տարեկան համակցված արժեքը պետք է ավելի ցածր լինի, քան հմուտ բուժքույրական հաստատությունում խնամք ստանալու արժեքը:
- Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների մասնագետների թիմը MSSP-ի յուրաքանչյուր մասնակցին տրամադրում է առողջության և հոգեբանա-սոցիալական ամբողջական գնահատում՝ անհրաժեշտ ծառայությունները որոշելու համար: Այնուհետև թիմն աշխատում է MSSP-ի մասնակցի, նրա բժշկի, ընտանիքի և այլոց հետ՝ անհատական խնամքի ծրագիր մշակելու համար: Ծառայություններն ընդգրկում են՝
 - խնամքի կառավարում
 - չափահասի ցերեկային խնամք
 - տան աննշան վերանորոգում/սպասարկում
 - լրացուցիչ տնային աշխատանք, անձնական խնամք և պաշտպանիչ հսկողության ծառայություններ
 - հանգստի ծառայություններ
 - փոխադրման ծառայություններ
 - խորհրդատվական և թերապևտիկ ծառայություններ
 - ճաշի ծառայություններ
 - հաղորդակցական ծառայություններ:
- Անդամները, ովքեր ընդգրկված են MSSP Waiver-ում և անցել են Medi-Cal Managed Care-ին, կարող են մնալ MSSP Waiver-ում գրանցված միաժամանակ ստանալով մեր ծրագրով նախատեսված արտոնությունները: Մեր ծրագիրը համագործակցում է Ձեր MSSP-ի մատակարարի հետ՝ Ձեր ստացած ծառայությունները համակարգելու համար:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 156



- Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել Ձեզ դիմել MSSP-ի համար: Դուք կարող եք MSSP մատակարար գտնել Ձեր տարածքում՝ զանգահարելով Կալիֆոռնիայի Տարեցների բաժին՝ 1-800-510-2020 հեռախոսահամարով կամ Կալիֆոռնիայի Տարեցներին վարչության կայքի «Գտնել ծառայություններ իմ վարչաշրջանում» էջում ընտրելով Ձեր վարչաշրջանը https://aging.ca.gov/Find_Services_in_My_County/#tblServicesInMyCounty

F. Նպաստներ, որոնք չեն ծածկվում մեր ծրագրով, Medicare-ով կամ Medi-Cal-ով

Այս բաժինը Ձեզ տեղեկություններ է տրամադրում մեր ծրագրի կողմից բացառված նպաստների մասին: «Բացառված» նշանակում է, որ մենք չենք վճարում այս նպաստների համար: Medicare-ը և Medi-Cal-ը նույնպես չեն վճարում դրանց համար:

Ստորև բերված ցանկը նկարագրում է որոշ ծառայություններ և ապրանքներ, որոնք ոչ մի պայմանով չեն փոխհատուցվում մեր կողմից, իսկ որոշները բացառված են միայն որոշ դեպքերում:

Մենք չենք վճարում այս բաժնում նշված բացառված բժշկական նպաստների համար (կամ այս *Անդամի տեղեկագրի ցանկացած այլ հատվածում*), բացառությամբ թվարկված առանձնահատուկ պայմանների: Նույնիսկ եթե Դուք ծառայություններ եք ստանում շտապ օգնության հաստատությունում, ծրագիրը չի վճարի այդ ծառայությունների համար: Եթե կարծում եք, որ մեր ծրագիրը պետք է վճարի չծածկվող ծառայության համար, կարող եք բողոքարկել: Բողոքարկման մասին տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրի Գլուխ 9-ը*:

Բացի նպաստների աղյուսակում նկարագրված ցանկացած բացառումներից կամ սահմանափակումներից, մեր ծրագիրը չի ծածկում հետևյալ պարագաները և ծառայությունները.

- համաձայն Medicare-ի և Medi-Cal-ի՝ 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, քանի դեռ Medicare-ը կամ Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական գիտական հետազոտություններ անցկացնող հաստատությունը, կամ մեր ծրագիրը չի ծածկում դրանք: Կլինիկական գիտական հետազոտությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրի Գլուխ 3-ը*: Փորձարարական բուժումը և պարագաները տարբերվում են նրանով, որ դրանք ընդհանուր առմամբ ընդունված չեն բժշկական հանրության կողմից:
- պաթոլոգիկ գիրության վիրաբուժական բուժում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ այն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է, և Medicare-ը վճարում է դրա համար:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- առանձին սենյակ հիվանդանոցում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է
- մասնավոր հերթապահ բուժքույրեր
- անձնական իրերի առկայությունը հիվանդանոցի կամ ծերանոցի Ձեր սենյակում, օրինակ՝ հեռախոս կամ հեռուստացույց
- լրիվ դրույքով բուժքույրական խնամք Ձեր տանը
- վճարներ, որոնք գանձվում են Ձեր անմիջական հարազատների կամ Ձեր ընտանիքի անդամների կողմից
- Ձեր տուն առաքվող սնունդ
- ընտրովի կամ կամավոր բարելավման բուժգործողություններ կամ ծառայություններ (ներառյալ քաշի կորուստը, մազերի աճը, սեռական ակտիվությունը, մարզական ակտիվությունը, կոսմետիկ նպատակները, ծերության կանխարգելման և մտավոր ակտիվություն), բացառությամբ այն դեպքերի, երբ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է
- կոսմետիկ վիրաբուժություն կամ այլ կոսմետիկ աշխատանք, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա անհրաժեշտ է պատահարի վնասվածքի պատճառով կամ մարմնի այն հատվածի բարելավման համար, որը ճիշտ ձևավորված չէ: Մակայն, մենք վճարում ենք մաստէկտոմիայից հետո կրծքագեղձի վերականգնման և մյուս կրծքի բուժման համար՝ դրան համապատասխանելու նպատակով
- բեկաբուժական խնամք, բացառությամբ ողնաշարի ձեռքով մանիպուլյացիայի, որը համապատասխանում է ծածկույթի ուղեցույցներին
- Ոտքերի սովորական խնամք, բացառությամբ այն դեպքերի, որոնք նկարագրված են Բաժին D-ի նպաստների աղյուսակում Ոտնաբուժության ծառայություններում
- օրթոպեդիկ կոշիկներ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ կոշիկները ոտքի ամրացման մաս չեն կազմում և ներառված չեն ամրակալի արժեքի մեջ, կամ կոշիկները նախատեսված են դիաբետիկ ոտնաթաթի հիվանդություն ունեցող անձի համար:
- ոտքերի համար օժանդակ սարքեր, բացառությամբ դիաբետիկ ոտնաթաթի հիվանդություն ունեցող մարդկանց օրթոպեդիկ կամ բուժական կոշիկների
- ճառագայթային կերատոտոմիա, LASIK վիրահատություն և ցածր տեսողության այլ օժանդակ միջոցներ
- մանրէազերծման բուժգործողությունների հակադարձում և առանց դեղատոմսով հակաբեղմնավորիչ միջոցներ
- բնաբույժի ծառայություններ (բնական կամ այլընտրանքային բուժման կիրառում)



- ծառայություններ, որոնք մատուցվում են վետերաններին՝ Veterans Affairs-ի (VA) հաստատություններում: Սակայն, երբ վետերանը շտապ օգնություն է ստանում VA հիվանդանոցում, և VA-ի ծախսերի բաշխումն ավելին է, քան մեր ծրագրով նախատեսված ծախսերի բաշխումը, մենք վետերանին կփոխհատուցենք տարբերությունը: Դուք դեռ պատասխանատու եք Ձեր ծախսերի բաշխման գումարների համար:



Գլուխ 5. Ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի ստացումը

Ներածություն

Այս գլուխը բացատրում է Ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղեր ստանալու կանոնները: Սրանք դեղեր են, որոնք Ձեր մատակարարը պատվիրում է Ձեզ համար, որոնք Դուք ստանում եք դեղատնից կամ փոստային ծառայության միջոցով: Դրանք ներառում են դեղեր, որոնք ապահովագրված են Medicare Part D-ով և Medi-Cal-ով: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 6-ը** նկարագրում է, թե ինչ եք վճարում այս դեղերի համար: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Մենք նաև փոխհատուցում ենք հետևյալ դեղերը չնայած դրանք չեն քննարկվում այս գլխում.

- **Դեղեր, որոնք ապահովագրված են Medicare Part A-ով:** Դրանք հիմնականում ներառում են դեղեր, որոնք Ձեզ տրվել են հիվանդանոցում կամ ծերանոցում գտնվելու ժամանակ:
- **Medicare Part B-ով ապահովագրված դեղեր:** Դրանք ներառում են որոշ քիմիաթերապիայի դեղեր, որոշ դեղերի ներարկումներ, որոնք Ձեզ տրվել են բժշկի կամ այլ մատակարարի ընդունարան այցելության ժամանակ, և դեղեր, որոնք Ձեզ տրվում են դիալիզի կլինիկայում: Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե Medicare Part B-ի որ դեղերն են ապահովագրված, ուսումնասիրեք նպաստների աղյուսակը Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 4-ում**:
- Բացի ծրագրի Medicare Part D-ից և բժշկական նպաստների ապահովագրությունից, Ձեր դեղերը կարող են ապահովագրվել Original Medicare-ի կողմից, եթե Դուք գտնվում եք Medicare հոսփիսում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք ծանոթանալ Գլուխ 5-ի Բաժին F-ին «Եթե Դուք Medicare-ի կողմից վկայագրված հոսփիս ծրագրում եք»:

Մեր ծրագրի ամբուլատոր դեղորայքի ապահովագրության կանոնները

Մենք սովորաբար ապահովագրում ենք Ձեր դեղերը, քանի դեռ Դուք հետևում եք այս բաժնի կանոններին:

Դուք պետք է բժիշկ կամ այլ մատակարար ունենաք, որը կգրի Ձեր դեղատոմսը, որը պետք է վավեր լինի գործող նահանգային օրենսդրության համաձայն: Այս անձը հաճախ Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարն է (PCP): Այն կարող է լինել նաև մեկ այլ մատակարար, եթե Ձեր PCP-ն Ձեզ ուղղորդել է խնամքի համար:

Ձեր դեղատոմսը **չպետք է** լինի Medicare-ի բացառման կամ կանխարգելման ցանկում կամ Medi-Cal-ի կասեցված և ոչ իրավունակ մատակարարների ցանկում:

Դուք սովորաբար պետք է օգտագործեք ցանցային դեղատուն՝ Ձեր դեղատոմսը լրացնելու համար:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 160



Ձեր դեղատոմսով դեղը պետք է լինի մեր ծրագրի *Ապահովագրված դեղերի ցանկում*: Մենք այն կարճ անվանում ենք «Դեղերի ցանկ»:

- Եթե այն չկա Դեղերի ցանկում, մենք կարող ենք այն ծածկել՝ Ձեզ բացառություն տալով:
- Բացառությունը խնդրելու մասին տեղեկանալու համար ուսումնասիրեք 9-րդ գլուխը:
- Խնդրում ենք նաև նկատի ունենալ, որ Ձեր կողմից նշանակված դեղն ապահովագրելու հայտը կգնահատվի ն՝ Medicare-ի ն՝ Medi-Cal-ի ստանդարտներով:

Ձեր դեղը պետք է օգտագործվի բժշկի կողմից ընդունված ցուցումների համար: Մա նշանակում է, որ դեղամիջոցի օգտագործումը կա մ հաստատված է Մանրամթերքի և դեղերի վարչության (FDA) կողմից կա մ աջակցվում է որոշակի բժշկական հղումներով: Ձեր բժիշկը կարող է օգնել բացահայտելու բժշկական տեղեկանքները՝ աջակցելու նշանակված դեղամիջոցի պահանջվող օգտագործմանը: FDA-ի կամ տեղեկատու գրքերի կողմից չաջակցվող առողջական խնդիրները բուժելու համար օգտագործվող դեղամիջոցները կոչվում են «չպիտակավորված» ցուցումներ: Դեղամիջոցները, որոնք օգտագործվում են «չպիտակավորված» ցուցումների համար, բժշկական տեսանկյունից ընդունված ցուցումներ չեն և, հետևաբար, ապահովագրված նպաստ չեն, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ.

- Այս «աչպիտակավորված» օգտագործումը նշված է CMS-ի կողմից հաստատված տեղեկատու գրքերից մեկում:

Բովանդակություն

A. Ձեր դեղատոմսերը լրացնելը 163

A1. Ձեր դեղատոմսի լրացումը ցանցային դեղատանը 163

A2. Ձեր Անդամի նույնականացման քարտն օգտագործելը, երբ դեղատոմս եք լրացնում 163

A3. Ի՞նչ անել, եթե փոխեք Ձեր ցանցային դեղատունը 163

A4. Ինչ անել, եթե Ձեր դեղատունը դուրս գա ցանցից 164

A5. Մասնագիտացված դեղատնից օգտվելը 164

A6. Փոստի ծառայության օգտագործմամբ դեղատնային ծառայություններ Ձեր դեղերը ստանալու համար 164

A7. Դեղերի երկարաժամկետ պաշար ստանալը 166

A8. Մեր ծրագրի ցանցում չեղող դեղատնից օգտվելը 166

A9. Դեղատոմսի համար Ձեզ հետ վճարելը 167



B. Մեր ծրագրի Դեղերի ցանկը	167
B1. Դեղեր մեր Դեղերի ցանկում	167
B2. Ինչպես մեր Դեղերի ցանկում դեղ գտնել	168
B3. Դեղեր, որոնք մեր Դեղերի ցանկում չեն	169
B4. Դեղերի ցանկի ծախսերի բաշխման մակարդակներ	170
C. Որոշ դեղերի սահմանափակումներ	170
D. Պատճառները, թե ինչու Ձեր դեղը կարող է ապահովագրված չլինել	172
D1. Ժամանակավոր պաշար ստանալը	172
D2. Ժամանակավոր պաշարի խնդրանք	173
D3. Բացառություն խնդրել	174
E. Ձեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունները	174
F. Դեղերի ապահովագրություն հատուկ դեպքերում	177
F1. Հիվանդանոցում կամ հնուտ բուժքույրական հաստատությունում մնալու համար, որը ծածկում է մեր ծրագիրը	177
F2. Երկարաժամկետ խնամք հաստատությունում	177
F3. Medicare-ի կողմից վկայագրված հոսփիս ծրագրում	177
G. Դեղերի անվտանգության և դեղերի կառավարման ծրագրեր	178
G1. Ծրագրեր՝ օգնելու Ձեզ անվտանգ օգտագործել դեղերը	178
G2. Ծրագրեր, որոնք կօգնեն Ձեզ կառավարել Ձեր դեղերը	178
G3. Դեղամիջոցների կառավարման ծրագիր՝ ավիոնատիպ դեղամիջոցների անվտանգ օգտագործման համար	179

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413

(TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:

162



A. Ձեր դեղատոմսերը լրացնելը

A1. Ձեր դեղատոմսի լրացումը ցանցային դեղատանը

Շատ դեպքերում մենք դեղատոմսերի համար վճարում ենք միայն այն դեպքում, երբ դրանք լրացվում են մեր ցանցի դեղատներից որևէ մեկում: Ցանցային դեղատունն այն դեղերի խանութն է, որը համաձայնում է դեղատոմսեր լրացնել մեր ծրագրի անդամների համար: Դուք կարող եք օգտվել մեր ցանցի ցանկացած դեղատնից:

Ցանցային դեղատուն գտնելու համար նայեք *Մատակարարների և դեղատների գրացուցակը*, այցելեք մեր կայք կամ կապվեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ:

A2. Ձեր Անդամի նույնականացման քարտն օգտագործելը, երբ դեղատոմս եք լրացնում

Ձեր դեղատոմսը լրացնելու համար **ցույց տվեք Ձեր Անդամի նույնականացման քարտը** Ձեր ցանցի դեղատանը: Ցանցային դեղատունը մեզ հաշիվ է ներկայացնում Ձեր ապահովագրված դեղատոմսով դեղերի արժեքի մեր բաժնի համար: Հնարավոր է, որ անհրաժեշտ լինի դեղատանը վճարել համավճար, երբ վերցնում եք Ձեր դեղատոմսը:

Հիշեք, որ Ձեզ անհրաժեշտ է Ձեր Medi-Cal քարտը կամ Նպաստների նույնականացման քարտը (BIC)՝ Medi-Cal Rx ապահովագրված դեղերից օգտվելու համար:

Եթե դեղատոմսը լրացնելիս Ձեզ հետ չունեք Ձեր Անդամի նույնականացման քարտը կամ BIC-ը, խնդրեք դեղատանը զանգահարել մեզ՝ անհրաժեշտ տեղեկատվություն ստանալու համար:

Եթե դեղատունը չի կարողանում ստանալ անհրաժեշտ տեղեկատվությունը, Դուք կարող եք ստիպված լինել վճարել դեղատոմսի ամբողջ արժեքը, երբ այն վերցնեք: Այնուհետև կարող եք խնդրել մեզ, որ Ձեզ հետ վճարենք մեր բաժնեմասը: **Եթե չեք կարող վճարել դեղամիջոցի համար, անմիջապես դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի:** Մենք ամեն ինչ կանենք օգնելու համար:

- Մեզ խնդրելու, որ հետ վճարենք Ձեզ, ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7-ը**:
- Եթե դեղատոմսով լրացնելու համար օգնության կարիք ունեք, դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի:

A3. Ի՞նչ անել, եթե փոխեք Ձեր ցանցային դեղատունը

Եթե փոխեք դեղատները և դեղատոմսի լիցքավորման կարիք ունենաք, կարող եք կամ խնդրել, որ նոր դեղատոմս գրվի մատակարարի կողմից, կամ խնդրեք Ձեր դեղատանը, որպեսզի դեղատոմսը տեղափոխեն նոր դեղատուն, եթե որևէ լիցքավորում է մնացել:

Եթե Ձեր ցանցային դեղատունը փոխելու հարցում օգնության կարիք ունեք, դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



A4. Ինչ անել, եթե Ձեր դեղատոմսը դուրս գա ցանցից

Եթե Ձեր օգտագործած դեղատոմսը դուրս է գալիս մեր ծրագրի ցանցից, Դուք պետք է ցանցի նոր դեղատոմս գտնեք:

Ցանցի նոր դեղատոմս գտնելու համար նայեք *Մատակարարների և Դեղատների գրացուցակը*, այցելեք մեր կայքը կամ կապվեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ:

A5. Մասնագիտացված դեղատնից օգտվելը

Երբեմն դեղատոմսերը պետք է լրացվեն մասնագիտացված դեղատանը: Մասնագիտացված դեղատները ներառում են.

- Դեղատներ, որոնք տրամադրում են դեղեր տնային ներարկման թերապիայի համար:
- Դեղատներ, որոնք դեղեր են մատակարարում երկարատև խնամքի հաստատության բնակիչներին, ինչպիսին է ծերանոցը:
 - Սովորաբար, երկարաժամկետ խնամքի հաստատություններն ունեն իրենց սեփական դեղատները: Եթե Դուք երկարաժամկետ խնամքի հաստատության բնակիչ եք, մենք ապահովում ենք, որ Դուք կարողանաք ձեռք բերել Ձեզ անհրաժեշտ դեղերը հաստատության դեղատնից:
 - Եթե Ձեր երկարաժամկետ խնամքի հաստատության դեղատոմսը մեր ցանցում չէ կամ Դուք դժվարանում եք ստանալ Ձեր դեղերը երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում, դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի:
- Դեղատներ, որոնք սպասարկում են Հնդկական առողջապահական ծառայություն/ցեղային/քաղաքային հնդկական առողջապահական ծրագրին: Բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների, միայն բնիկ ամերիկացիները կամ Ալյասկայի բնիկները կարող են օգտվել այս դեղատներից:
- Դեղատներ, որոնք դեղեր են տրամադրում, որոնք FDA-ի կողմից սահմանափակված են որոշակի վայրերում կամ որոնք պահանջում են հատուկ մշակում, մատակարարի համակարգում կամ դրանց օգտագործման վերաբերյալ կրթություն: (Նշում. այս սցենարը հազվադեպ պետք է տեղի ունենա):

Մասնագիտացված դեղատոմս գտնելու համար նայեք *Մատակարարների և Դեղատների գրացուցակում*, այցելեք մեր կայքը կամ կապվեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ:

A6. Փոստի ծառայության օգտագործմամբ դեղատնային ծառայություններ Ձեր դեղերը ստանալու համար

Որոշ տեսակի դեղերի համար Դուք կարող եք օգտագործել մեր ծրագրի ցանցային փոստային ծառայության դեղատնային ծառայությունները: Սովորաբար փոստային ծառայության դեղատան միջոցով հասանելի դեղերն այն դեղեր են, որոնք Դուք կանոնավոր կերպով ընդունում եք քրոնիկական կամ երկարատև առողջական խնդրի դեպքում: Դեղերը, որոնք հասանելի **չեն** մեր ծրագրի փոստային ծառայության դեղատան միջոցով, մեր Դեղերի ցանկում նշված են NDS նշանով:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Մեր ծրագրի փոստային ծառայության դեղատոմսային ծառայությունը թույլ է տալիս Ձեզ պատվիրել մինչև 100 օրվա պաշար 1-ին մակարդակի համար՝ նախընտրելի ջեներիկ դեղեր և 90-օրյա պաշար 2-րդ մակարդակի համար՝ ջեներիկ դեղեր, 3-րդ մակարդակ նախընտրելի ապրանքանիշով դեղեր և Մակարդակ 4՝ ոչ նախընտրելի դեղեր: 90-օրյա պաշարը և 100 օրյա պաշարն ունի նույն համավճարումը, ինչ մեկ ամսվա պաշարը:

Դեղատոմսերի լրացում փոստով

Պատվերի ձևաթղթերը և Ձեր դեղատոմսերը փոստով լրացնելու մասին տեղեկություններ ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին այս գրքույկի հետևի շապիկի վրա նշված հեռախոսահամարով: Եթե Դուք օգտագործում եք փոստային ծառայության դեղատոմս, որը ծրագրի ցանցում չէ, Ձեր դեղատոմսը չի ապահովագրվի:

Սովորաբար, փոստային ծառայության դեղատոմսը հասնում է 14 օրվա ընթացքում:

Սակայն, երբեմն Ձեր փոստային ծառայության դեղատոմսը կարող է հետաձգվել: Եթե Դուք ծանուցում ստանաք, որ Ձեր դեղատոմսի առաքումը կարող է հետաձգվել, առանց Ձեր մեղքի, փոստային ծառայության դեղատոմս կողմից, խնդրում ենք կապվել Հաճախորդների սպասարկման բաժին այս գրքույկի հետևի շապիկի վրա նշված հեռախոսահամարով: Blue Shield-ի ներկայացուցիչը կօգնի Ձեզ դեղորայքի բավարար պաշար ձեռք բերել տեղական մանրածախ ցանցի դեղատանից, հետևաբար Դուք առանց դեղորայքի չեք մնա մինչև Ձեր փոստային ծառայության դեղի հասնելը: Սա կարող է պահանջել կապ հաստատել Ձեր բժշկի հետ, որպեսզի վերջինս հեռախոսով կամ ֆաքսով նոր դեղատոմս ուղարկի մանրածախ ցանցային դեղատուն՝ անհրաժեշտ քանակությամբ դեղորայքի համար, մինչև ստանաք Ձեր փոստի ծառայության դեղորայքը:

Եթե ուշացումը 14 օրից ավելի է, քան փոստային ծառայության դեղատոմսից պատվիրված դեղատոմսի ամսաթվից, իսկ ուշացումը պայմանավորված է փոստի համակարգում դեղորայքի կորստի պատճառով, Հաճախորդների սպասարկման բաժինը կարող է փոխարինման պատվերը համաձայնեցնել փոստային ծառայության դեղատան հետ:

Փոստային ծառայությամբ դեղատան գործընթացներ

Փոստային ծառայությամբ դեղատան ծառայությունն ունի տարբեր ընթացակարգեր նոր դեղատոմսերի համար, որոնք այն ստանում է Ձեզնից, նոր դեղատոմսերի համար, որոնք ստանում է ուղղակիորեն Ձեր մատակարարի ընդունարանից, և Ձեր փոստային ծառայության դեղատաների դեղատոմսերի լիցքավորումները:

1. Նոր դեղատոմսեր, որոնք դեղատունը ստանում է Ձեզնից

Դեղատունն ավտոմատ կերպով լրացնում և տրամադրում է Ձեզնից ստացված նոր դեղատոմսերը:

2. Նոր դեղատոմսեր, որոնք դեղատունը ստանում է Ձեր մատակարարի ընդունարանից

Այն բանից հետո, երբ դեղատունը դեղատոմս է ստանում առողջապահական խնամքի մատակարարից, այն կապվում է Ձեզ հետ՝ պարզելու, թե արդյոք ցանկանում եք, որ դեղը անմիջապես լրացվի, թե՞ ավելի ուշ:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- Սա Ձեզ հնարավորություն է տալիս համոզվել, որ դեղատոմսը ճիշտ դեղ է մատակարարում (ներառյալ ուժգնությունը, քանակությունը և ձևը) և, անհրաժեշտության դեպքում, թույլ է տալիս դադարեցնել կամ հետաձգել պատվերը նախքան Ձեր հաշիվը գանձելը և այն առաքվելը:
- Պատասխանեք ամեն անգամ, երբ դեղատոմսը կապվում է Ձեզ հետ՝ նրանց տեղեկացնելու, թե ինչ անել նոր դեղատոմսի հետ և ինչպես կանխել առաքման հետաձգումները:

3. Փոստային ծառայությամբ դեղատոմսերի դեղատոմսերի լիցքավորումներ

Լիցքավորման համար դիմեք Ձեր դեղատոմս Ձեր ընթացիկ դեղատոմս սպառվելուց 14 օր առաջ՝ ապահովելու, որ Ձեր հաջորդ պատվերը ժամանակին առաքվի Ձեզ:

Դեղատանը տեղեկացրեք Ձեզ հետ կապվելու լավագույն ուղիները, որպեսզի նրանք կարողանան կապ հաստատել Ձեզ հետ՝ նախքան առաքելը Ձեր պատվերը հաստատելու համար: Խնդրում ենք համոզվել, որ Ձեր կոնտակտային տվյալները միշտ թարմացվում են Blue Shield TotalDual Plan-ում: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է թարմացնել Ձեր հեռախոսահամարը կամ հասցեն, խնդրում ենք կապվել Blue Shield TotalDual Plan-ի հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ (հեռախոսահամարը նշված է այս էջի ներքևում):

A7. Դեղերի երկարաժամկետ պաշար ստանալը

Դուք կարող եք երկարաժամկետ պահպանման դեղերի պաշար ստանալ մեր ծրագրի Դեղերի ցանկում: Պահպանման դեղերն այն դեղեր են, որոնք Դուք կանոնավոր կերպով ընդունում եք քրոնիկական կամ երկարատև առողջական խնդրի դեպքում:

Ցանցային որոշ դեղատոմսեր թույլ են տալիս Ձեզ երկարաժամկետ սպասարկման դեղամիջոցներ ձեռք բերել: 90 օրվա պաշարը և 100 օրվա պաշարն ունի նույն համավճարումը, ինչ մեկ ամսվա պաշարը: *Մատակարարների և Դեղատոմսերի տեղեկատվություն* Ձեզ տեղեկություններ է տրամադրում, թե որ դեղատոմսերը կարող են Ձեզ երկարաժամկետ պահպանման դեղերի պաշար տրամադրել: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև զանգահարել *Հաճախորդների սպասարկման բաժին*:

Որոշ տեսակի դեղերի համար Դուք կարող եք օգտագործել մեր ծրագրի ցանցային փոստային ծառայության դեղատոմսային ծառայությունները՝ պահպանման դեղերի երկարաժամկետ պաշար ստանալու համար: Տե՛ս **Բաժին A6-ը**՝ փոստային ծառայությամբ դեղատոմսերի ծառայությունների մասին տեղեկություններ ստանալու համար:

A8. Մեր ծրագրի ցանցում չեղող դեղատոմսից օգտվելը

Ընդհանրապես, մենք վճարում ենք ցանցից դուրս դեղատոմսերում լրացված դեղերի համար միայն այն դեպքում, երբ Դուք չեք կարող օգտվել ցանցային դեղատոմսից: Մենք ունենք ցանցային դեղատոմսեր մեր սպասարկման տարածքից դուրս, որտեղ Դուք կարող եք ստանալ Ձեր դեղատոմսերը՝ որպես մեր ծրագրի անդամ:

Մենք վճարում ենք ցանցից դուրս դեղատանը լրացված դեղատոմսերի համար հետևյալ դեպքերում.

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 166



- Եթե Դուք չեք կարողանում ժամանակին ապահովագրված դեղ ստանալ մեր սպասարկման տարածքում, քանի որ ցանցային դեղատներ չկան մեքենա վարելու ողջամիտ հեռավորությամբ, որոնք ապահովում են 24-ժամյա սպասարկում:

- Եթե Դուք փորձում եք լրացնել ապահովագրված դեղատոմսով դեղ, որը կանոնավոր կերպով չի պահվում իրավասու ցանցի մանրածախ կամ փոստային սպասարկմամբ դեղատանը (այդ դեղերը ներառում են օրֆանային դեղեր, թանկարժեք և եզակի դեղեր կամ այլ մասնագիտացված դեղագործական միջոցներ):

- Ձեր բժշկի ընդունարանում կիրառվող որոշ պատվաստանյութեր, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի Part B-ով և հիմնավորված կերպով հնարավոր չէ ձեռք բերել ցանցային դեղատներում, կարող են ապահովագրվել մեր ցանցից դուրս հասանելիության ներքո:

- Ցանցից դուրս գտնվող դեղատներում դեղատոմսերը սահմանափակվում են ապահովագրված դեղերի 30-օրյա պաշարով:

Այս դեպքերում նախ կապ հաստատեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ պարզելու, թե արդյոք մոտակայքում ցանցային դեղատուն կա:

A9. Դեղատոմսի համար Ձեզ հետ վճարելը

Եթե Դուք պետք է օգտվեք ցանցից դուրս դեղատնից, ապա սովորաբար պետք է վճարեք ամբողջ արժեքը համավճարի փոխարեն, երբ ստանում եք Ձեր դեղատոմսը: Դուք կարող եք խնդրել մեզ Ձեզ հետ վճարել արժեքի մեր մասնաբաժինը:

Եթե Դուք վճարում եք Ձեր դեղատոմսի ամբողջ արժեքը, որը կարող է ծածկվել Medi-Cal Rx-ի կողմից, Դուք կարող եք դեղատան կողմից փոխհատուցվել, երբ Medi-Cal Rx-ը վճարի դեղատոմսի համար: Որպես այլընտրանք, Դուք կարող եք խնդրել Medi-Cal Rx-ին փոխհատուցել Ձեզ՝ ներկայացնելով «Medi-Cal-ի գրպանից ծախսերի փոխհատուցում (Conlan)» հայցը: Լրացուցիչ տեղեկություններ կարելի է գտնել Medi-Cal Rx կայքում. medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Այս մասին հավելյալ տեղեկություններ համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* Գլուխ 7-ը:

B. Մեր ծրագրի Դեղերի ցանկը

Մենք ունենք *Ապահովագրված դեղերի ցանկ*: Մենք այն կարճ անվանում ենք «Դեղերի ցանկ»:

Բժիշկների և դեղագործների թիմի օգնությամբ մենք ընտրում ենք Դեղերի ցանկի դեղերը: Դեղերի ցանկը նաև Ձեզ տեղեկացում է այն կանոնները, որոնց Դուք պետք է հետևեք Ձեր դեղերը ստանալու համար:

Մենք, ընդհանուր առմամբ, փողհատուցում ենք մեր ծրագրի Դեղերի ցանկում գտնվող դեղը, երբ հետևում եք այս գլխում մեր բացատրած կանոններին:

B1. Դեղեր մեր Դեղերի ցանկում

Մեր Դեղերի ցանկը ներառում է դեղեր, որոնք ապահովագրված են Medicare Part D-ի ներքո:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare/: 167



Դեղատոմսով դեղերի մեծ մասը, որոնք Դուք ստանում եք դեղատնից, ապահովագրված են Ձեր ծրագրի կողմից: Այլ դեղամիջոցները, ինչպիսիք են որոշ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx կայքը (medi-calrx.dhcs.ca.gov) լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել Ձեր Medi-Cal-ի շահառուի նույնականացման քարտը (BIC) Medi-Cal Rx-ի միջոցով Ձեր դեղատոմսերն ստանալու ժամանակ:

Մեր Դեղերի ցանկը ներառում է ապրանքանիշով դեղեր, ջեներիկ դեղեր և բիոնման նյութեր:

Ապրանքանիշով դեղը դեղատոմսով դեղ է, որը վաճառվում է ապրանքային նշանի ներքո, որը պատկանում է դեղ արտադրողին: Ապրանքանիշով դեղերը, որոնք ավելի բարդ են, քան տիպական դեղերը (օրինակ՝ դեղեր, որոնք հիմնված են սպիտակուցի վրա), կոչվում են կենսաբանական ապրանքներ: Մեր Դեղերի ցանկում, երբ մենք հիշատակում ենք «դեղերը», դա կարող է նշանակել դեղ կամ կենսաբանական ապրանք:

Ջեներիկ դեղերն ունեն նույն բաղադրիչները, ինչ ապրանքանիշով դեղերը: Քանի որ կենսաբանական ապրանքն ավելի բարդ է, քան տիպական դեղերը, դրանք ընդհանուր ձև ունենալու փոխարեն ունեն այլընտրանքներ, որոնք կոչվում են բիոնմաններ: Ընդհանրապես, ջեներիկ դեղերը և կենսաբանական նյութերն աշխատում են նույնքան լավ, որքան ապրանքանիշով դեղերը կամ կենսաբանական ապրանքները և սովորաբար էժան են: Կան ջեներիկ դեղերի փոխարինողներ կամ բիոնման այլընտրանքներ, որոնք հասանելի են բազմաթիվ ապրանքանիշով դեղերի և որոշ կենսաբանական ապրանքների համար: Խոսք Ձեր մատակարարի հետ, եթե հարցեր ունեք այն մասին, թե արդյոք ջեներիկ կամ ապրանքանիշով դեղը կբավարարի Ձեր կարիքները:

B2. Ինչպես մեր Դեղերի ցանկում դեղ գտնել

Պարզելու, թե արդյոք Ձեր ընդունած դեղն առկա է մեր Դեղերի ցանկում, կարող եք.

- Այցելեք մեր ծրագրի կայքը՝ bluesieldca.com/medformulary2024: Մեր կայքում Դեղերի ցանկը միշտ ամենաթարմացվածն է:
- Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ պարզելու, թե արդյոք դեղը գտնվում է մեր Դեղերի ցանկում կամ ցանկի պատճենը խնդրելու համար:
- Դեղամիջոցները, որոնք չեն ապահովագրվում Part D-ով, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx կայքը (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) լրացուցիչ տեղեկությունների համար
- Օգտագործեք մեր «Իրական ժամանակում նպաստների գործիքը»՝ մուտք գործելով Ձեր անդամների հարթակ՝ blueshieldca.com/medicare հասցեով կամ զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին: Այս գործիքի միջոցով Դուք կարող եք դեղեր որոնել Դեղերի ցանկում, որպեսզի մոտավոր հաշվարկեք, թե ինչ եք վճարելու, և արդյոք Դեղերի ցուցակում կան այլընտրանքային դեղեր, որոնք կարող են բուժել նույն առողջական խնդիրը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- Ինչպես մուտք գործել Rx price check գործիք.
 - Ստեղծեք կամ մուտք գործել Ձեր անդամի առցանց հաշիվ:
 - Անցեք mybluesield, այնուհետև սեղմեք Դեղատոմս «Նպաստներ» բաժնի ներքո:
 - «Price check my Rx»-ի ներքո սեղմեք «Ստուգեք ընթացիկ դեղատոմսերը»:

B3. Դեղեր, որոնք մեր Դեղերի ցանկում չեն

Մենք չենք ապահովագրում դեղատոմսով բոլոր դեղերը: Որոշ դեղեր մեր Դեղերի ցանկում չկան, քանի որ օրենքը մեզ թույլ չի տալիս ապահովագրել այդ դեղերը: Որոշ դեպքերում մենք ենք որոշել չընդգրկել դեղը մեր Դեղերի ցանկում:

Մեր ծրագիրը չի վճարում այս բաժնում նկարագրված դեղերի տեսակների համար: Դրանք կոչվում են **բացառված դեղեր**: Եթե Դուք դեղատոմս եք ստանում բացառված դեղի համար, հնարավոր է, որ կարիք լինի, որ Դուք ինքնեղ վճարեք դրա համար: Եթե կարծում եք, որ մենք պետք է վճարենք բացառված դեղի համար Ձեր դեպքի պատճառով, կարող եք բողոքարկել: Բողոքարկման մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը*:

Ահա երեք ընդհանուր կանոններ բացառված դեղերի համար.

1. Մեր ծրագրի ամբուլատոր դեղերի ապահովագրությունը (որը ներառում է Medicare Part D-ը) չի կարող վճարել մի դեղի համար, որը Medicare Part A-ն կամ Medicare Part B-ն արդեն ծածկում են: Մեր ծրագիրն անվճար ապահովագրում է Medicare Part A-ի կամ Medicare Part B-ի ներքո ապահովագրված դեղերը, սակայն այս դեղերը չեն համարվում Ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի նպաստների մաս:
2. Մեր ծրագիրը չի կարող ծածկել ԱՄՆ-ից և նրա տարածքներից դուրս գնված դեղը:
3. Դեղի օգտագործումը պետք է հաստատվի FDA-ի կողմից կամ աջակցվի որոշակի բժշկական տեղեկանքներով՝ որպես Ձեր հիվանդության բուժում: Ձեր բժիշկը կարող է նշանակել որոշակի դեղամիջոց՝ Ձեր առողջական խնդիրը բուժելու համար, նույնիսկ եթե այն հաստատված չէ այդ առողջական խնդիրը բուժելու համար: Սա կոչվում է «առանց պիտակի կիրառում»: Մեր ծրագիրը սովորաբար չի ընդգրկում այն դեղերը, որոնք նախատեսված են առանց պիտակի օգտագործման համար:

Նաև, օրենքով, Medicare-ը կամ Medi-Cal-ը չեն կարող ծածկել ստորև թվարկված դեղերի տեսակները:

- Պտղաբերությունը խթանելու համար օգտագործվող դեղեր
- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են հազի կամ մրսածության ախտանիշները թեթևացնելու համար*
- Դեղեր, որոնք օգտագործվում են կոսմետիկ նպատակներով կամ մազերի աճը խթանելու համար
- Դեղատոմսով վիտամիններ և հանքանյութեր, բացառությամբ նախաձննդյան վիտամինների և ֆտորիդ* պատրաստուկների

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- Մեռական կամ էրեկտիլ դիսֆունկցիայի բուժման համար օգտագործվող դեղեր
- Անորեքսիայի, քաշի կորստի կամ քաշի ավելացման համար օգտագործվող դեղեր*
- Ամբուլատոր դեղեր, որոնք արտադրվել են մի ընկերության կողմից, որն ասում է, որ Դուք պետք է թեստերը կամ ծառայությունները կատարեք միայն նրանց կողմից

*Ընտրված ապրանքները կարող են ապահովագրվել Medi-Cal-ի կողմից: Խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx կայքէջ՝ (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:

B4. Դեղերի ցանկի ծախսերի բաշխման մակարդակներ

Մեր Դեղերի ցանկի յուրաքանչյուր դեղ գտնվում է հինգ մակարդակից որևէ մեկում: Մակարդակն ընդհանուր առմամբ նույն տեսակի դեղերի խումբ է (օրինակ՝ ապրանքանիշի անվանումը, ջեներիկ կամ OTC դեղերը): Ընդհանրապես, որքան բարձր է ծախսերի բաշխման մակարդակը, այնքան ավելի բարձր է Ձեր դեղի արժեքը:

- Ծախսերի բաշխման մակարդակ 1. Նախընտրելի ջեներիկ դեղեր (ծախսերի բաշխման ամենացածր մակարդակ). ներառում է նախընտրելի ջեներիկ դեղեր:
- Ծախսերի բաշխման մակարդակ 2. Ջեներիկ դեղեր. ներառում է ջեներիկ դեղեր:
- Ծախսերի բաշխման մակարդակ 3. Նախընտրելի ապրանքանիշով դեղեր. ներառում է նախընտրելի ապրանքանիշային անվամբ և որոշ ջեներիկ դեղեր:
- Ծախսերի բաշխման մակարդակ 4. Ոչ նախընտրելի դեղեր. ներառում է ոչ նախընտրելի ապրանքանիշային անվամբ և որոշ ջեներիկ դեղեր:
- Ծախսերի բաշխման մակարդակ 5. Մասնագիտացված մակարդակի դեղեր (ծախսերի բաշխման ամենաբարձր խումբ). ներառում է շատ թանկ ապրանքանիշով և ջեներիկ դեղեր, որոնք կարող են պահանջել հատուկ մշակում և/կամ խիստ մոնիտորինգ:

Պարզելու, թե ծախսերի բաշխման որ մակարդակում է գտնվում Ձեր դեղը, փնտրեք դեղը մեր Դեղերի ցանկում:

Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի 6-րդ գլուխը* տեղեկություններ է տրամադրում, թե որքան գումար եք վճարելու դեղերի համար յուրաքանչյուր մակարդակում:

C. Որոշ դեղերի սահմանափակումներ

Որոշ դեղատոմսով դեղերի համար հատուկ կանոնները սահմանափակում են, թե ինչպես և երբ է մեր ծրագիրը փոխհատուցում դրանք: Ընդհանրապես, մեր կանոնները խրախուսում են Ձեզ ստանալ այնպիսի դեղ, որը գործում է Ձեր առողջական խնդրի համար, ինչպես նաև անվտանգ և ազդեցիկ է: Երբ անվտանգ, ավելի ցածր արժողությամբ դեղը գործում է նույնքան լավ, որքան ավելի բարձր արժողությամբ դեղը, մենք ակնկալում ենք, որ Ձեր մատակարարը կնշանակի ավելի ցածր արժեքով դեղը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Եթե Ձեր դեղի համար կա հատուկ կանոն, դա սովորաբար նշանակում է, որ Դուք կամ Ձեր մատակարարը պետք է լրացուցիչ քայլեր ձեռնարկեք, որպեսզի մենք ապահովագրենք դեղը: Օրինակ, Ձեր մատակարարը կարող է նախ մեզ հայտնել Ձեր ախտորոշումը կամ տրամադրել արյան անալիզների արդյունքները: Եթե Դուք կամ Ձեր մատակարարը կարծում եք, որ մեր կանոնը չպետք է վերաբերի Ձեր իրավիճակին, խնդրեք մեզ բացատրություն անել: Մենք կարող ենք համաձայնել կամ չհամաձայնել թույլ տալու Ձեզ օգտագործել դեղն առանց լրացուցիչ քայլեր ձեռնարկելու:

Բացատրություններ խնդրելու մասին հավելյալ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը:**

1. Ապրանքանիշով դեղի օգտագործման սահմանափակում, երբ ջեներիկ տարբերակը հասանելի է

Ընդհանրապես, ջեներիկ դեղը գործում է նույն կերպ, ինչ ապրանքանիշով դեղը և սովորաբար ավելի քիչ արժե: Շատ դեպքերում, եթե առկա է ապրանքանիշային դեղամիջոցի ջեներիկ տարբերակ, մեր ցանցի դեղատները Ձեզ տալիս են ջեներիկ տարբերակը:

- Մենք սովորաբար չենք վճարում ապրանքանիշով դեղամիջոցի համար, երբ կա հասանելի ջեներիկ տարբերակը:
- Սակայն, եթե Ձեր մատակարարը մեզ տեղեկացրել է այն բժշկական պատճառը, որ ջեներիկ դեղը չի գործում Ձեզ համար, մենք ապահովագրում ենք ապրանքանիշով դեղը:

2. Կանխավ ծրագրի հաստատում ստանալը

Որոշ դեղերի համար Դուք կամ Ձեր բժիշկը պետք է հաստատում ստանաք մեր ծրագրից նախքան Ձեր դեղատումը լրացնելը: Եթե Դուք հաստատում չստանաք, մենք կարող ենք չապահովագրել դեղը:

3. Նախ այլ դեղ փորձելը

Ընդհանրապես, մենք ցանկանում ենք, որ Դուք փորձեք ավելի ցածր գնով դեղեր, որոնք նույնքան արդյունավետ են, նախքան ավելի թանկ դեղերն ապահովագրելը: Օրինակ, եթե դեղ A-ն և B-ն բուժում են միևնույն առողջական խնդիրը, և դեղ A-ն արժե ավելի քիչ, քան դեղ B-ն, մենք կարող ենք պահանջել, որ Դուք նախ փորձեք դեղ A-ն:

Եթե դեղ A-ն չի գործում Ձեզ մոտ, ապա մենք ապահովագրում ենք դեղ B-ն: Սա կոչվում է փուլային թերապիա:

4. Քանակի սահմանափակումներ

Որոշ դեղերի դեպքում մենք սահմանափակում ենք դեղամիջոցի քանակությունը, որը Դուք կարող եք ունենալ: Սա կոչվում է քանակի սահմանափակում: Օրինակ, մենք կարող ենք սահմանափակել, թե որքան դեղ կարող եք ստանալ ամեն անգամ, երբ լրացնում եք Ձեր դեղատոմսը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Պարզելու, թե արդյոք վերոնշյալ կանոններից որևէ մեկը վերաբերում է այն դեղին, որը Դուք ընդունում եք կամ ցանկանում եք ընդունել, ստուգեք մեր Դեղերի ցանկը: Ամենաթարմ տեղեկատվության համար գանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ ստուգեք մեր կայքը՝ blueshieldca.com/medformulary2024 հասցեով: Եթե համաձայն չեք մեր ապահովագրական որոշման հետ՝ վերոնշյալ պատճառներից որևէ մեկի վրա հիմնվելով, կարող եք բողոքարկել: Խնդրում ենք ուսումնասիրել *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը*:

D. Պատճառները, թե ինչու Ձեր դեղը կարող է ապահովագրված չլինել

Մենք փորձում ենք այնպես անել, որ Ձեր դեղերի ապահովագրությունը լավ աշխատի Ձեզ համար, բայց երբեմն դեղը կարող է չապահովագրվել այնպես, ինչպես Դուք եք ցանկանում: Օրինակ.

- Մեր ծրագիրը չի ներառում այն դեղը, որը Դուք ցանկանում եք ընդունել: Դեղը կարող է առկա չլինել մեր Դեղերի ցանկում: Մենք կարող ենք ծածկել դեղի ջեներիկ տարբերակը, բայց ոչ այն ապրանքանիշի տարբերակը, որը Դուք ցանկանում եք ընդունել: Դեղը կարող է նոր լինել, և մենք դեռ չենք վերանայել այն անվտանգության և արդյունավետության տեսանկյունից:
- Մեր ծրագիրն ընդգրկում է դեղը, սակայն կան հատուկ կանոններ կամ սահմանափակումներ ապահովագրության վերաբերյալ: Ինչպես բացատրվեց վերոնշյալ բաժնում, որոշ դեղեր, որոնք մեր ծրագիրն ընդգրկում է, ունեն կանոններ, որոնք սահմանափակում են դրանց օգտագործումը: Որոշ դեպքերում Դուք կամ Ձեզ դեղ նշանակողը կարող է բացառություն խնդրել մեզնից:

Կան բաներ, որոնք Դուք կարող եք անել, եթե մենք չապահովագրենք դեղն այնպես, ինչպես Դուք եք ցանկանում, որ մենք այն ապահովագրենք:

D1. Ժամանակավոր պաշար ստանալը

Որոշ դեպքերում մենք կարող ենք Ձեզ դեղի ժամանակավոր պաշար տալ, երբ դեղը մեր Դեղերի ցանկում չէ կամ ինչ-որ կերպ սահմանափակված է: Սա Ձեզ ժամանակ է տալիս խոսելու Ձեր մատակարարի հետ այլ դեղ ստանալու մասին կամ խնդրելու մեզ ապահովագրել դեղը:

Դեղերի ժամանակավոր պաշար ստանալու համար Դուք պետք է պահպանեք ստորև նշված երկու կանոնը.

1. Դեղը, որը Դուք ընդունում եք՝
 - այլևս մեր Դեղերի ցանկում չէ կամ
 - երբեք չի եղել մեր Դեղերի ցանկում կամ
 - այժմ ինչ-որ կերպ սահմանափակված է:



2. Դուք պետք է լինեք հետևյալ իրավիճակներից մեկում.

- Դուք անցյալ տարի մեր ծրագրում էիք:
 - Մենք ծածկում ենք դեղամիջոցի ժամանակավոր պաշար **օրացուցային տարվա առաջին 90 օրվա ընթացքում:**
 - Այս ժամանակավոր պաշարը նախատեսված է մինչև 30 օրվա համար:
 - Եթե Ձեր դեղատոմսը նշանակված է ավելի քիչ օրերի համար, մենք թույլատրում ենք բազմակի վերալիցքավորում՝ մինչև առավելագույնը 30 օր դեղ ապահովելու համար: Դուք պետք է դեղատոմսը լրացնեք ցանցային դեղատանը:
 - Երկարատև խնամքի դեղատները կարող են տրամադրել Ձեր դեղատոմսով դեղը միաժամանակ փոքր քանակությամբ՝ անհարկի վատնումը կանխելու համար:
- Դուք նոր եք մեր ծրագրում:
 - Մենք ծածկում ենք Ձեր դեղի ժամանակավոր պաշարը **մեր ծրագրին Ձեր անդամակցության առաջին 90 օրվա ընթացքում:**
 - Այս ժամանակավոր մատակարարումը նախատեսված է մինչև 30 օրվա համար:
 - Եթե Ձեր դեղատոմսը նշանակված է ավելի քիչ օրերի համար, մենք թույլատրում ենք բազմակի վերալիցքավորում՝ մինչև առավելագույնը 30 օր դեղ ապահովելու համար: Դուք պետք է դեղատոմսը լրացնեք ցանցային դեղատանը:
 - Երկարատև խնամքի դեղատները կարող են տրամադրել Ձեր դեղատոմսով դեղը միաժամանակ փոքր քանակությամբ՝ անհարկի վատնումը կանխելու համար:
- Դուք եղել եք մեր ծրագրում ավելի քան 90 օր, ապրում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում և անհապաղ պաշարի կարիք ունեք.
 - Մենք ապահովագրում ենք մեկանգամյա 31-օրյա պաշար, կամ ավելի քիչ, եթե Ձեր դեղատոմսը ավելի քիչ օրերի համար է գրված: Սա ի լրումն է վերոնշյալ ժամանակավոր պաշարի:

D2. Ժամանակավոր պաշարի խնդրանք

Դեղի ժամանակավոր պաշար խնդրելու համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին:

Երբ Դուք ստանում եք դեղի ժամանակավոր պաշար, խոսեք Ձեր մատակարարի հետ որքան հնարավոր է շուտ՝ որոշելու, թե ինչ պետք է անեք, երբ Ձեր պաշարը սպառվի: Ահա ձեր ընտրանքները.

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- Փոխել մեկ այլ դեղամիջոցի:

Մեր ծրագիրը կարող է ներառել մեկ այլ դեղամիջոց, որը գործում է Ձեզ համար: Ջանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ խնդրելու մեր կողմից ապահովագրված դեղերի ցանկը, որոնք բուժում են նույն առողջական խնդիրը: Այս ցանկը կարող է օգնել Ձեր մատակարարին՝ գտնելու ապահովագրությամբ ծածկվող դեղը, որը կարող է գործել Ձեզ համար:

ԿԱՍ

- Բացառություն խնդրել:

Դուք և Ձեր մատակարարը կարող եք մեզ խնդրել բացառություն անել: Օրինակ, Դուք կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել դեղը, որը մեր Դեղերի ցանկում չէ կամ խնդրել մեզ ապահովագրել դեղը առանց սահմանափակումների: Եթե Ձեր մատակարարն ասում է, որ Դուք բացառության համար լավ բժշկական պատճառ ունեք, նա կարող է օգնել Ձեզ բացառություն խնդրելու:

D3. Բացառություն խնդրել

Եթե հաջորդ տարի Ձեր ընդունած դեղը հանվի մեր Դեղերի ցանկից կամ ինչ-որ կերպ սահմանափակվի, մենք թույլ կտանք Ձեզ բացառություն խնդրել մինչև հաջորդ տարի:

- Մենք Ձեզ կտեղեկացնենք հաջորդ տարվա համար Ձեր դեղի ապահովագրության ցանկացած փոփոխության մասին: Խնդրեք մեզ բացառություն անել և հաջորդ տարվա համար ապահովագրել դեղն այնպես, ինչպես Դուք կցանկանաք:
- Մենք բացառության համար Ձեր խնդրանքին կպատասխանենք՝ Ձեր խնդրանքը (կամ Ձեր դեղամիջոցը նշանակող անձի աջակցող հայտարարությունն) ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Բացառություններ խնդրելու մասին հավելյալ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը*:

Եթե բացառություն խնդրելու համար օգնության կարիք ունեք, դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին:

E. Ձեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունները

Դեղերի ծածկույթի փոփոխությունների մեծ մասը տեղի է ունենում հունվարի 1-ին, բայց մենք կարող ենք տարվա ընթացքում ավելացնել կամ հեռացնել դեղեր մեր Դեղերի ցանկում: Մենք կարող ենք նաև փոխել դեղերի վերաբերյալ մեր կանոնները: Օրինակ, մենք կարող ենք.

- Որոշել պահանջել կամ չպահանջել նախնական հաստատում (PA) դեղամիջոցի համար (մեր թույլտվությունը՝ նախքան դեղ ստանալը):
- Ավելացնել կամ փոխել այն դեղի չափը, որը Դուք կարող եք ստանալ (քանակի սահմանափակումներ):

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- Ավելացնել կամ փոխել փուլային թերապիայի սահմանափակումները դեղամիջոցի վրա (Դուք պետք է փորձեք մեկ դեղ, նախքան մենք ապահովագրենք մեկ այլ դեղ):

Այս դեղերի կանոնների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս **Բաժին C-ն**:

Եթե Դուք ընդունում եք դեղ, որը մենք ապահովագրել էինք **տարեսկզբին**, մենք, ընդհանուր առմամբ, չենք հեռացնի կամ փոխի այդ դեղի ծածկույթը **տարվա մնացած ժամանակահատվածում**, եթե՝

- շուկա է գալիս նոր, ավելի էժան դեղ, որն աշխատում է այնպես, ինչպես մեր ընթացիկ Դեղերի ցանկում գտնվող դեղը, **կամ**
- մենք տեղեկանում ենք, որ դեղամիջոցն անվտանգ չէ, **կամ**
- դեղը հանվել է շուկայից:

Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչ է տեղի ունենում, երբ փոխվում է մեր Դեղերի ցանկը, Դուք միշտ կարող եք.

- Ստուգել մեր ընթացիկ Դեղերի Ցանկն առցանց՝ blueshieldca.com/medformulary2024 **կամ**
- Ջանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված համարով՝ մեր ընթացիկ Դեղերի ցանկը ստուգելու համար:

Դեղերի ցանկում որոշ փոփոխություններն **անմիջապես** կլինեն: Օրինակ՝

- **Նոր ջեներիկ դեղը հասանելի է դառնում:** Երբեմն շուկայում հայտնվում է մի նոր ջեներիկ դեղ, որը գործում է նույնքան լավ, որքան մեր ընթացիկ Դեղերի ցանկում գտնվող ապրանքանիշով դեղը: Երբ դա տեղի ունենա, մենք կարող ենք հեռացնել ապրանքանիշով դեղը և ավելացնել նոր ջեներիկ դեղ, սակայն նոր դեղի արժեքը Ձեզ համար կմնա նույնը կամ ավելի ցածր կլինի:

Երբ ավելացնում ենք նոր ջեներիկ դեղ, մենք կարող ենք նաև որոշել ապրանքանիշով դեղը պահել ցանկում, սակայն փոխել դրա ապահովագրության կանոնները կամ սահմանափակումները:

- Հնարավոր է, որ մենք Ձեզ չտեղեկացնենք դրա մասին այս փոփոխությունը կատարելուց առաջ, սակայն մենք Ձեզ տեղեկություն կուղարկենք մեր կատարած առանձնահատուկ փոփոխության մասին, երբ դա տեղի ունենա:
- Դուք կամ Ձեր մատակարարը կարող եք բացառություն խնդրել այս փոփոխություններից: Մենք Ձեզ ծանուցում կուղարկենք այն քայլերի մասին, որոնք Դուք կարող եք ձեռնարկել՝ բացառություն խնդրելու համար: Բացառությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր Անդամի տեղեկագրքի **Գլուխ 9-ը**:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- **Դեղը հանվում է շուկայից:** Եթե Սննդի և դեղերի վարչությունը (Food and Drug Administration, FDA) հայտարարի, որ Ձեր ընդունած դեղն անվտանգ չէ, կամ դեղի արտադրողը դեղը շուկայից հանում է, մենք այն կհեռացնենք Դեղերի ցանկից: Եթե այդ դեղն ընդունում եք, մենք Ձեզ կտեղեկացնենք: Ձեզ դեղ նշանակողը նույնպես կիմանա այս փոփոխության մասին և կարող է աշխատել Ձեզ հետ՝ Ձեր հիվանդության համար մեկ այլ դեղամիջոց գտնելու համար:

Մենք կարող ենք այլ փոփոխություններ կատարել, որոնք կազդեն Ձեր ընդունած դեղերի վրա: Մենք Ձեզ նախապես կտեղեկացնենք մեր Դեղերի ցանկում այլ փոփոխությունների մասին: Այս փոփոխությունները կարող են տեղի ունենալ, եթե.

- FDA-ն տալիս է նոր ուղեցույց կամ դեղի վերաբերյալ կան նոր կլինիկական ուղեցույցներ:
- Մենք ջեներիկ դեղ ենք ավելացնում, որը նոր չէ շուկայում և
 - Փոխարինում ենք ներկայումս մեր Դեղերի ցանկում գտնվող ապրանքանշանով դեղը **կամ**
 - Փոխում ենք ապրանքանիշով դեղի ապահովագրության կանոնները կամ սահմանափակումները:

Երբ այս փոփոխությունները տեղի ունենան, մենք.

- Ձեզ կտեղեկացնենք մեր Դեղերի ցանկում փոփոխություն կատարելուց առնվազն 30 օր առաջ **կամ**
- Ձեզ կտեղեկացնենք և Ձեզ կտրամադրենք դեղամիջոցի 30 օրվա պաշար՝ վերալիցքավորում խնդրելուց հետո:

Սա Ձեզ ժամանակ է տալիս Ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի հետ խոսելու համար: Նրանք կարող են օգնել Ձեզ որոշել.

- Թե արդյոք մեր Դեղերի ցանկում կա նմանատիպ դեղ, որը կարող եք փոխարենն ընդունել **կամ**
- Եթե Դուք պետք է խնդրեք այս փոփոխություններից բացառություն անել: Բացառություններ խնդրելու մասին հավելյալ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը*

Մենք կարող ենք փոփոխություններ կատարել Ձեր ընդունած դեղերում, որոնք այժմ չեն ազդում Ձեզ վրա: Նման փոփոխությունների համար, եթե Դուք ընդունում եք դեղ, որը մենք ապահովագրել ենք **տարեսկզբին**, մենք, ընդհանուր առմամբ, չենք հեռացնի կամ փոխի այդ դեղի ծածկույթը **տարվա մնացած ժամանակահատվածում:**

Օրինակ, եթե մենք հեռացնենք Ձեր ընդունած դեղը կամ սահմանափակենք դրա օգտագործումը, ապա փոփոխությունը չի ազդի Ձեր դեղամիջոցի օգտագործման վրա կամ այն գումարի վրա, որը Դուք վճարում եք դեղամիջոցի համար տարվա մնացած ժամանակահատվածում:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



F. Դեղերի ապահովագրություն հատուկ դեպքերում

F1. Հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մնալու համար, որը ծածկում է մեր ծրագիրը

Եթե Դուք ընդունեք հիվանդանոց կամ հմուտ բուժքույրական հաստատություն մնալու համար, որն ապահովագրում է մեր ծրագիրը, մենք հիմնականում կծածկենք Ձեր դեղատոմսով դեղերի արժեքը Ձեր գտնվելու ընթացքում: Դուք համավճար չեք վճարի: Երբ Դուք դուրս գաք հիվանդանոցից կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունից, մենք կապահովագրենք Ձեր դեղերն այնքան ժամանակ, քանի դեռ դեղերը համապատասխանում են մեր ապահովագրության բոլոր կանոններին:

Դեղերի ապահովագրության և Ձեր վճարումների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 6-ը*:

F2. Երկարաժամկետ խնամք հաստատությունում

Սովորաբար, երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունը, ինչպիսին է ծերանոցը, ունի իր սեփական դեղատունը կամ այն դեղատունը, որը դեղեր է մատակարարում իրենց բոլոր բնակիչներին: Եթե Դուք ապրում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում, Դուք կարող եք ստանալ Ձեր դեղատոմսով դեղերը հաստատության դեղատան միջոցով, եթե այն մեր ցանցի մի մասն է:

Ստուգեք Ձեր *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*՝ պարզելու, թե արդյոք Ձեր երկարաժամկետ խնամքի հաստատության դեղատունը մեր ցանցի մաս է կազմում: Եթե դա այդպես չէ, կամ եթե Ձեզ անհրաժեշտ են լրացուցիչ տեղեկություններ, դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի:

F3. Medicare-ի կողմից վկայագրված հոսփիս ծրագրում

Դեղերը երբեք միաժամանակ չեն ապահովագրվում և՛ հոսփիսի և՛ մեր ծրագրի կողմից:

- Դուք կարող եք ներառվել Medicare հոսփիսում և պահանջել ցավազրկող, հակաարտիստոնցային լուծողական կամ հակատագնապային դեղ, որը Ձեր հոսփիսը չի ծածկում, քանի որ դա կապված չէ Ձեր վերջնական կանխատեսման և առողջական խնդիրների հետ: Այդ դեպքում մեր ծրագիրը պետք է ծանուցում ստանա դեղատոմս նշանակողից կամ Ձեր հոսփիս մատակարարից, որ դեղն առնչություն չունի, նախքան մենք կկարողանանք ապահովագրել դեղը:
- Առնչություն չունեցող դեղերի ստացման հետաձգումը կանխելու համար, որը պետք է ծածկի մեր ծրագիրը, կարող եք խնդրել Ձեր հոսփիսի մատակարարից կամ դեղատոմս նշանակողից երաշխավորելու, որ մենք ունենք ծանուցում այն մասին, որ դեղն առնչություն չունի՝ նախքան դեղատոմսից կխնդրեք լրացնել Ձեր դեղատոմսը:

Եթե հեռանաք հոսփիսից, մեր ծրագիրը կծածկի Ձեր բոլոր դեղերը: Որպեսզի դեղատան հետաձգումներ չլինեն Ձեր Medicare հոսփիսի նպաստն ավարտվելու ժամանակ, փաստաթղթերը տարեք դեղատուն՝ հաստատելու, որ Դուք լքել եք հոսփիսը:

Ուսումնասիրեք այս գլխի ավելի վաղ մասերը, որոնք պատմում են մեր ծրագրի ապահովագրած դեղերի մասին: Ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 4-ը*՝ հոսփիսի նպաստի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413

(TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



G. Դեղերի անվտանգության և դեղերի կառավարման ծրագրեր

G1. Ծրագրեր՝ օգնելու Ձեզ անվտանգ օգտագործել դեղերը

Ամեն անգամ, երբ Դուք դեղատոմս եք լրացնում, մենք փնտրում ենք հնարավոր խնդիրներ, ինչպիսիք են դեղերի սխալները կամ դեղերը, որոնք.

- կարող են անհրաժեշտ չլինել, քանի որ Դուք ընդունում եք մեկ այլ դեղամիջոց, որն անում է նույնը
- կարող է անվտանգ չլինել Ձեր տարիքի կամ սեռի համար
- կարող է վնասել Ձեզ, եթե դրանք միաժամանակ ընդունեք
- ունեն բաղադրիչներ, որոնց նկատմամբ Դուք ալերգիա ունեք կամ կարող եք ունենալ
- ունեն վտանգավոր քանակությամբ օփիոիդային ցավազրկող դեղեր

Եթե մենք Ձեր կողմից դեղատոմսով դեղեր օգտագործելու հնարավոր խնդիր գտնենք, մենք կաշխատենք Ձեր մատակարարի հետ՝ խնդիրը շտկելու համար:

G2. Ծրագրեր, որոնք կօգնեն Ձեզ կառավարել Ձեր դեղերը

Մեր ծրագիրն ունի առողջական բարդ կարիքներ ունեցող անդամներին օգնելու ծրագիր: Նման դեպքերում Դուք կարող եք իրավունակ լինել ստանալ անվճար ծառայություններ՝ դեղորայքային թերապիայի կառավարման (MTM) ծրագրի միջոցով: Այս ծրագիրը կամընտրական և անվճար է: Այս ծրագիրն օգնում է Ձեզ և Ձեր մատակարարին համոզվել, որ Ձեր դեղամիջոցները գործում են՝ Ձեր առողջությունը բարելավելու համար: Եթե Դուք իրավասու լինեք ծրագրից օգտվելու, դեղագործը կամ այլ առողջապահական մասնագետ Ձեզ կտրամադրեն Ձեր բոլոր դեղերի համապարփակ վերանայումը և Ձեզ հետ կխոսեն հետևյալի մասին.

- ինչպես առավելագույն օգուտ քաղել Ձեր ընդունած դեղերից
- Ձեր ունեցած ցանկացած մտահոգություն, օրինակ՝ դեղերի ծախսերը և դեղերի ռեակցիաները
- ինչպես լավագույնս ընդունել Ձեր դեղերը
- ցանկացած հարց կամ խնդիր, որը Դուք ունեք Ձեր դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի դեղերի վերաբերյալ

Այնուհետև նրանք Ձեզ կտան.

- Այս քննարկման գրավոր ամփոփումը: Ամփոփագիրն ունի դեղորայքի գործողությունների ծրագիր, որը խորհուրդ է տալիս, թե ինչ կարող եք անել Ձեր դեղերը լավագույնս օգտագործելու համար:
- Անձնական դեղերի ցանկ, որը ներառում է Ձեր ընդունած բոլոր դեղամիջոցները, որքան եք ընդունում և երբ և ինչու եք դրանք ընդունում:
- Տեղեկատվություն դեղատոմսով դեղերի անվտանգ հեռացման մասին, որոնք վերահսկվող նյութեր են:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Լավ կլինի, եթե խոսեք Ձեր բժշկի հետ Ձեր գործողությունների ծրագրի և դեղերի ցանկի մասին:

- Վերցրեք Ձեր գործողությունների ծրագիրը և դեղերի ցանկը Ձեր այցելության կամ ցանկացած ժամանակ, երբ խոսեք Ձեր բժիշկների, դեղագործների և այլ առողջապահական ծառայություններ մատուցողների հետ:
- Վերցրեք Ձեր դեղերի ցանկը Ձեզ հետ, եթե գնում եք հիվանդանոց կամ շտապ օգնության սենյակ:

MTM ծրագրերը կամընտրական և անվճար են այն անդամների համար, ովքեր համապատասխանում են որակավորմանը: Եթե մենք ունենանք ծրագիր, որը կհամապատասխանի Ձեր կարիքներին, մենք Ձեզ կգրանցենք ծրագրում և տեղեկատվություն կուղարկենք: Եթե Դուք չեք ցանկանում լինել ծրագրում, տեղեկացրեք մեզ, և մենք Ձեզ դուրս կբերենք այդ ծրագրից:

Եթե այս ծրագրերի վերաբերյալ հարցեր ունեք, դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի:

G3. Դեղամիջոցների կառավարման ծրագիր՝ օֆիոնատիպ դեղամիջոցների անվտանգ օգտագործման համար

Մեր ծրագիրն ունի մի ծրագիր, որը կարող է օգնել անդամներին անվտանգ օգտագործել իրենց դեղատոմսով օֆիոիդային դեղերը և այլ դեղամիջոցները, որոնք հաճախ չարաշահվում են: Այս ծրագիրը կոչվում է Դեղերի կառավարման ծրագիր (DMP):

Եթե Դուք օգտագործում եք օֆիոիդային դեղամիջոցներ, որոնք ստանում եք մի քանի բժիշկներից կամ դեղատներից, կամ եթե վերջերս օֆիոիդային դեղերի չափից մեծ դեղաչափ եք ունեցել, մենք կարող ենք գրուցել Ձեր բժիշկների հետ՝ համոզվելու, որ Ձեր կողմից օֆիոիդային դեղամիջոցների օգտագործումը տեղին է և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ: Աշխատելով Ձեր բժիշկների հետ, եթե մենք որոշենք, որ Ձեր դեղատոմսով օֆիոիդային դեղերի կամ բենզոդիազեպինի դեղերի օգտագործումը անվտանգ չէ, մենք կարող ենք սահմանափակել, թե ինչպես կարող եք ստանալ այդ դեղերը: Սահմանափակումները կարող են ներառել.

- Ձեզնից պահանջվում է ստանալ այդ դեղերի բոլոր դեղատոմսերը որոշակի դեղատներից և/կամ որոշակի բժշկից
- Սահմանափակելով այն դեղերի քանակը, որոնք մենք ապահովագրում ենք Ձեզ համար

Եթե համարենք, որ մեկ կամ մի քանի սահմանափակումներ պետք է կիրառվեն Ձեզ համար, մենք նախապես նամակ կուղարկենք Ձեզ: Նամակը կտեղեկացնի Ձեզ, թե արդյոք մենք կսահմանափակենք այս դեղերի ծածկույթը Ձեզ համար, կամ արդյոք Ձեզնից կպահանջվի ստանալ այդ դեղերի դեղատոմսերը միայն կոնկրետ մատակարարից կամ դեղատնից:

Դուք հնարավորություն կունենաք տեղեկացնել մեզ, թե որ բժիշկներից կամ դեղատներից եք նախընտրում օգտագործել և ցանկացած տեղեկատվություն, որը Դուք կարծում եք, որ կարևոր է, որ մենք իմանանք: Եթե մենք որոշենք սահմանափակել Ձեր ապահովագրությունն այս դեղերի համար այն բանից հետո, երբ Դուք պատասխանելու հնարավորություն կունենաք, մենք Ձեզ մեկ այլ նամակ կուղարկենք, որը կհաստատի սահմանափակումները:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել, համաձայն չեք, որ դեղատոմսով դեղերի չարաշահման վտանգի տակ եք, կամ համաձայն չեք սահմանափակման հետ, Դուք և Ձեզ դեղ նշանակողը կարող եք բողոքարկել: Եթե բողոքարկեք, մենք կվերանայենք Ձեր գործը և կներկայացնենք մեր որոշումը: Եթե մենք շարունակենք մերժել Ձեր բողոքարկման որևէ մասը կապված այս դեղերի հասանելիության սահմանափակումների հետ, մենք Ձեր գործն ավտոմատ կերպով կուղարկենք Անկախ վերանայման կազմակերպությանը (IRO): (Բողոքարկումների և IRO-ի մասին հավելյալ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**):

DMP-ն կարող է Ձեզ չվերաբերել, եթե Դուք՝

- ունեք որոշակի առողջական խնդիրներ, ինչպիսիք են քաղցկեղը կամ մանգաղաբջջային հիվանդությունը,
- ստանում եք հոսփիս, պալիատիվ կամ կյանքի վերջի խնամք, **կամ**
- ապրում եք երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում:



Գլուխ 6. Ինչ էք վճարում Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal Medicaid-ի դեղատոմսով դեղերի համար

Ներածություն

Այս գլուխը պատմում է, թե ինչ էք վճարում Ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի համար: «Դեղեր» ասելով մենք նկատի ունենք.

- Medicare Part D-ում ներառված դեղատոմսով դեղեր, և
- Դեղեր և ապարագաներ, որոնք ապահովագրված են Medi-Cal Rx-ի ներքո:

Քանի որ Դուք իրավունակ եք Medi-Cal ստանալու համար, Դուք կստանաք «Լրացուցիչ օգնություն» Medicare-ից՝ օգնելու վճարել Ձեր Medicare Part D դեղատոմսով դեղերի համար: Մենք ուղարկել ենք Ձեզ առանձին ներդիր, որը կոչվում է «Ապացույցներ ապահովագրության մասին այն մարդկանց համար, ովքեր հավելյալ օգնություն են ստանում դեղատոմսով դեղերի համար վճարելիս» (նաև հայտնի է որպես «Ցածր եկամուտների սուբսիդիաների լրացում» կամ «LIS լրացում»), որը պատմում է Ձեր դեղերի ապահովագրության մասին: Եթե Դուք չունեք այս ներդիրը, խնդրում ենք զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին և խնդրել «LIS լրացումը»:

Extra Help-ը Medicare ծրագիր է, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտներ և ռեսուրսներ ունեցող մարդկանց նվազեցնել Medicare Part D-ի դեղատոմսով դեղերի ծախսերը, ինչպիսիք են հավելավճարները, չհատուցվող գումարները և համավճարները: Extra Help-ը կոչվում է նաև «Ցածր եկամուտների սուբսիդիա» կամ «LIS»:

Այլ հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով՝ *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Դեղատոմսով դեղերի մասին հավելյալ տեղեկությունների համար կարող եք նայել այս հատվածները.

- *Մեր ապահովագրված դեղերի ցանկը*
 - Մենք սա անվանում ենք «Դեղերի ցանկ»: Այն տեղեկացնում է Ձեզ.
 - Որ դեղերի համար ենք մենք վճարում
 - Հինգ մակարդակներից որում է գտնվում յուրաքանչյուր դեղը
 - Եթե կա դեղերի որևէ սահմանափակումներ



- Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է մեր Դեղերի ցանկի պատճենը, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին: Դուք կարող էք նաև գտնել մեր Դեղերի ցանկի ամենաթարմ պատճենը մեր կայքում՝ blueshieldca.com/medformulary2024:
- Դեղատոմսով դեղերի մեծ մասը, որոնք Դուք ստանում եք դեղատնից, ապահովագրված են Blue Shield TotalDual Plan-ի կողմից: Այլ դեղերը, ինչպիսիք են որոշ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Խնդրում ենք այցելել [Medi-Cal Rx կայքը \(medi-calrx.dhcs.ca.gov/\)](https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/) լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել Ձեր Medi-Cal-ի շահառուի նույնականացման քարտը (BIC) Medi-Cal Rx-ի միջոցով դեղատոմսեր ստանալու ժամանակ:
- Անդամի ձեռնարկ Գլուխ 5-ը:
 - Այն պատմում է, թե ինչպես ստանալ Ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերը մեր ծրագրի միջոցով:
 - Այն ներառում է կանոններ, որոնց Դուք պետք է հետևեք: Այն նաև տեղեկացնում է, թե դեղատոմսով դեղերի որ տեսակները մեր ծրագիրը չի ապահովագրում:
 - Երբ Դուք օգտագործում եք ծրագրի «Իրական ժամանակում նպաստների գործիքը» դեղերի ծածկույթը փնտրելու համար (տես Գլուխ 5, Բաժին B2), ցուցադրված ծախսերը տրամադրվում են «իրական ժամանակում», այսինքն՝ գործիքում ցուցադրվող արժեքն արտացոլում է ժամանակի մի պահ՝ տրամադրելու Ձեր գրպանից ակնկալվող ծախսերի գնահատումը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք զանգահարել Ձեր խնամքի համակարգողին կամ Հաճախորդների սպասարկման բաժին
- *Մեր մատակարարների և դեղատնների տեղեկատու:*
 - Շատ դեպքերում, Դուք պետք է օգտագործեք ցանցային դեղատուն՝ Ձեր ապահովագրված դեղերը ստանալու համար: Ցանցային դեղատներն այն դեղատներն են, որոնք համաձայնում են աշխատել մեզ հետ:
 - *Մատակարարների և դեղատների գրացուցակում* թվարկված են մեր ցանցի դեղատները: Ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ը* հավելյալ տեղեկություններ ստանալու ցանցային դեղատների մասին:



Բովանդակություն

A. Նպաստների բացատրությունը (EOB).....	184
B. Ինչպես հետևել Ձեր դեղերի ծախսերին	185
C. Դեղերի վճարման փուլերը Medicare Part D դեղերի համար.....	186
D. Փուլ 1. Ծածկույթի սկզբնական փուլ	187
D1. Ձեր դեղատոմսի ընտրությունը.....	188
D2. Դեղի երկարաժամկետ մատակարարում ստանալը	188
D3. Ինչ էք վճարելու	188
D4. Ծածկույթի սկզբնական փուլի ավարտը	190
E. Փուլ 2. Ծածկույթի խիստ հրատապ փուլ	190
F. Ձեր դեղի արժեքը, եթե Ձեր բժիշկը նշանակի մեկ ամսից պակաս պաշար.....	191
G. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ունեցող անձանց համար դեղատոմսի ծախսերի բաշխման աջակցություն	191
G1. ՁԻԱՀ-ի դեմ Դեղերի աջակցության ծրագիր (ADAP).....	191
G2. Եթե Դուք ներառված չեք ADAP-ում	192
G3. Եթե Դուք ներառված եք ADAP-ում	192
H. Պատվաստումներ	192
H1. Ինչ պետք է իմանաք նախքան պատվաստում ստանալը.....	192
H2. Ինչ էք վճարում Medicare Part D-ով ծածկվող պատվաստման համար	193

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413

(TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:

183



A. Նպաստների բացատրությունը (EOB)

Մեր ծրագիրը հետևում է Ձեր դեղատոմսով դեղերին: Մենք հետևում ենք երկու տեսակի ծախսերին.

- **Ձեր գրպանից արված ծախսերը:** Սա այն գումարն է, որը Դուք կամ Ձեր անունից մյուսները վճարում եք Ձեր դեղատոմսերի համար:
- **Ձեր դեղերի ընդհանուր ծախսերը:** Սա այն գումարն է, որը Դուք կամ Ձեր անունից մյուսները վճարում եք Ձեր դեղատոմսերի համար, գումարած այն գումարը, որը մենք վճարում ենք:

Երբ Դուք դեղատոմսով դեղեր եք ստանում մեր ծրագրի միջոցով, մենք Ձեզ ուղարկում ենք ամփոփագիր, որը կոչվում է *Նպաստների բացատրություն*: Մենք այն կարճ անվանում ենք EOB: EOB-ն հաշիվ չէ: EOB-ն ավելի շատ տեղեկություններ ունի Ձեր ընդունած դեղերի մասին, ինչպիսիք են գների բարձրացումը և ծախսերի ավելի ցածր բաշխման այլ դեղեր, որոնք կարող են մատչելի լինել: Դուք կարող եք խոսել Ձեզ դեղ նշանակողի հետ այս ավելի ցածր գնով տարբերակների մասին: EOB-ն ներառում է.

- **Տեղեկություններ ամսվա համար:** Ամփոփագիրը պատմում է, թե ինչ դեղատոմսով եք դեղեր ստացել նախորդ ամսվա համար: Այն ցույց է տալիս դեղերի ընդհանուր ծախսերը, այն, ինչ մենք վճարել ենք, և ինչ եք վճարել Դուք և մյուսները, ովքեր վճարում են Ձեզ համար:
- **Տեղեկություններ մինչ օրս կատարված ծախսերի մասին:** Սա Ձեր դեղերի ընդհանուր ծախսն է, ինչպես նաև հունվարի 1-ից կատարած ընդհանուր վճարումները:
- **Դեղերի գնին վերաբերող տեղեկատվություն:** Սա դեղի ընդհանուր գինն է, և դեղի գնի ցանկացած տոկոսային փոփոխություն առաջին լիցքավորումից հետո:
- **Ավելի ցածր գնով այլընտրանքներ:** Երբ դրանք հասանելի են, դրանք հայտնվում են Ձեր ընթացիկ դեղերի ներքևում գտնվող ամփոփագրում: Դուք կարող եք խոսել Ձեր դեղատոմսը նշանակողի հետ՝ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:

Մենք առաջարկում ենք դեղերի ծածկույթ, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ով:

- Այս դեղերի համար կատարված վճարումները չեն հաշվվում Ձեր գրպանից վճարվող ծախսերի նկատմամբ:
- Դեղատոմսով դեղերի մեծ մասը, որոնք Դուք ստանում եք դեղատնից, ապահովագրված են ծրագրի կողմից: Այլ դեղերը, ինչպիսիք են որոշ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Medi-Cal-ով ապահովագրված դեղերի համար այցելեք (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)՝ լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal-ի հաճախորդների սպասարկման կենտրոն 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք բերել Ձեր Medi-Cal-ի շահառուի նույնականացման քարտը (BIC) Medi-Cal Rx-ի միջոցով դեղատոմսեր ստանալու ժամանակ:
- Պարզելու համար, թե որ դեղերն է ընդգրկում մեր ծրագիրը, տես մեր Դեղերի ցանկը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



B. Ինչպես հետևել Ձեր դեղերի ծախսերին

Ձեր դեղերի ծախսերին և Ձեր կատարած վճարումներին հետևելու համար մենք օգտագործում ենք Ձեր և Ձեր դեղատնից ստացված գրառումները: Ահա թե ինչպես կարող էք օգնել մեզ.

1. Օգտագործեք Ձեր Անդամի նույնականացման (ID) քարտը:

Ցույց տվեք Ձեր Անդամի նույնականացման քարտը ամեն անգամ, երբ դեղատոմս էք լրացնում: Սա օգնում է մեզ իմանալ, թե ինչ դեղատոմսեր էք լրացնում և ինչ էք վճարում:

2. Համոզվեք, որ մենք ունենք մեզ անհրաժեշտ տեղեկատվությունը:

Մեզ տվեք ապահովագրված դեղերի անդորրագրերի պատճենները, որոնց համար վճարել էք: Դուք կարող էք խնդրել մեզ փոխհատուցել Ձեզ դեղամիջոցի արժեքի մեր բաժինը:

Ահա որոշ դեպքեր, երբ Դուք պետք է մեզ տրամադրեք Ձեր անդորրագրերի պատճենները.

- Երբ Դուք գնում էք ապահովագրված դեղ ցանցային դեղատնից հատուկ գնով կամ օգտագործում էք զեղչի քարտ, որը մեր ծրագրի նպաստների մաս չէ:
- Երբ Դուք համավճար էք վճարում դեղերի համար, որոնք Դուք ստանում էք դեղեր արտադրողի հիվանդների աջակցության ծրագրի ներքո
- Երբ Դուք ապահովագրված դեղեր էք գնում ցանցից դուրս դեղատնից
- Երբ վճարում էք ապահովագրված դեղի ամբողջ գինը

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար մեզնից դեղի արժեքի մեր մասնաբաժնի համար փոխհատուցում խնդրելու համար ուսումնասիրեք Ձեր Անդամի տեղեկագրքի **Գլուխ 7-ը**:

3. Մեզ տեղեկություններ ուղարկեք ուրիշների կողմից Ձեզ համար կատարած վճարումների մասին:

Որոշ այլ անձանց և կազմակերպությունների կողմից կատարված վճարումները նույնպես հաշվի են առնվում Ձեր գրպանից վճարվող ծախսերի համար: Օրինակ, ՁԻԱՀ-ի դեմ դեղերի աջակցության ծրագրի (ADAP), Հնդկական Առողջապահական Ծառայության և բարեգործական կազմակերպությունների մեծ մասի կողմից կատարված վճարումները հաշվի են առնվում Ձեր գրպանից վճարվող ծախսերի համար: Սա կարող է օգնել Ձեզ որակավորվել աղետալի ապահովագրման համար: Երբ հասնում էք Աղետալի ապահովագրման փուլ, մեր ծրագիրը վճարում է Ձեր Medicare Part D դեղերի բոլոր ծախսերը տարվա մնացած ժամանակահատվածի համար:

4. Ստուգեք EOB-ները, որոնք մենք Ձեզ ենք ուղարկում:

Երբ Դուք ստանում էք EOB փոստով, համոզվեք, որ այն ամբողջական և ճիշտ է:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- **Դուք ճանաչո՞ւմ եք յուրաքանչյուր դեղատան անունը:** Ստուգեք ժամկետները: Այդ օրը դեղ ստացա՞ք:
- **Դուք ստացե՞լ եք նշված դեղերը:** Արդյո՞ք դրանք համընկնում են Ձեր անդորրագրերում նշվածների հետ: Արդյո՞ք դեղերը համընկնում են Ձեր բժշկի նշանակածի հետ:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan-ի հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ կարդալ Blue Shield TotalDual Plan *Անդամի տեղեկագիրքը*: Շատ հարցերի պատասխաններ կարող եք գտնել նաև մեր կայքում blueshieldca.com/medicare:

Ի՞նչ կլինի, եթե այս ամփոփագրում սխալներ գտնեք:

Եթե ինչ-որ բան շփոթեցնող է կամ ճիշտ չի թվում այս EOB-ում, խնդրում ենք զանգահարել մեզ [Blue Shield TotalDual Plan](http://blueshieldca.com/medicare) Հաճախորդների սպասարկման բաժին: Շատ հարցերի պատասխաններ կարող եք գտնել նաև մեր կայքում blueshieldca.com/medicare.

Ի՞նչ կասեք հնարավոր խարդախության մասին:

Եթե այս ամփոփագիրը ցույց է տալիս դեղեր, որոնք Դուք չեք ընդունում կամ որևէ այլ բան, որը Ձեզ կասկածելի է թվում, խնդրում ենք կապվել մեզ հետ:

- Չանգահարեք մեզ՝ [Blue Shield TotalDual Plan](http://blueshieldca.com/medicare) Հաճախորդների սպասարկման բաժին:
- Կամ զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Այս հեռախոսահամարներով կարող եք զանգահարել անվճար՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
- Եթե կասկածում եք, որ մատակարարը կամ Medi-Cal ստացող անձը խարդախություն, վատնում կամ չարաշահում է կատարել, Ձեր իրավունքն է այդ մասին հաղորդել զանգահարելով գաղտնի, անվճար 1-800-822-6222 հեռախոսահամարով: Medi-Cal-ի խարդախության մասին հայտնելու այլ մեթոդներ կարելի է գտնել հետևյալ հասցեով՝ www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

Եթե կարծում եք, որ ինչ-որ բան այն չէ կամ բացակայում է, կամ եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին: Պահպանեք այս EOB-ները: Դրանք Ձեր դեղորայքի ծախսերի կարևոր արձանագրությունն են:

C. Դեղերի վճարման փուլերը Medicare Part D դեղերի համար

Մեր ծրագրի համաձայն, Ձեր Medicare Part D դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության վճարման երկու փուլ կա: Վճարման չափը կախված է նրանից, թե որ փուլում եք Դուք գտնվում, երբ դեղատոմսը առաջին անգամ կամ կրկին լրացվում է: Այդ երկու փուլերը հետևյալն են:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել [Blue Shield TotalDual Plan](http://blueshieldca.com/medicare)՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 186



Փուլ 1. Ծածկույթի սկզբնական փուլ	Փուլ 2. Ծածկույթի խիստ հրատապ փուլ
<p>Այս փուլում մենք վճարում ենք Ձեր դեղերի ծախսերի մի մասը, իսկ Դուք վճարում եք Ձեր բաժինը: Վճարման Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար:</p> <p>Դուք սկսում եք այս փուլում, երբ լրացնում եք տարվա Ձեր առաջին դեղատոմսը:</p>	<p>Այս փուլի ընթացքում մենք վճարում ենք Ձեր դեղերի բոլոր ծախսերը մինչև 2024 թվականի դեկտեմբերի 31-ը:</p> <p>Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ Դուք վճարել եք որոշակի քանակությամբ Ձեր գրպանից:</p>

D. Փուլ 1. Ծածկույթի սկզբնական փուլ

Ապահովագրության սկզբնական փուլում մենք վճարում ենք դեղատոմսով դեղերի ապահովագրությունով ծածկվող արժեքի մասնաբաժինը, իսկ Դուք վճարում եք Ձեր բաժինը: Վճարման Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար: Համավճարի չափը կախված է նրանից, թե ծախսերի բաշխման որ կարգում է գտնվում դեղը և որտեղից եք այն գնում:

Ծախսերի բաշխման մակարդակները նույն համավճարով դեղերի խմբեր են: Մեր ծրագրի Դեղերի ցանկի յուրաքանչյուր դեղամիջոց գտնվում է ծախսերի բաշխման հինգ մակարդակներից մեկում: Ընդհանուր առմամբ, որքան բարձր է մակարդակի թիվը, այնքան բարձր է համավճարը: Ձեր դեղերի համար ծախսերի բաշխման մակարդակները գտնելու համար այցելեք մեր Դեղերի ցանկը:

- Ծախսերի բաշխման մակարդակ 1. Նախընտրելի ջեներիկ դեղեր (ծախսերի բաշխման ամենացածր խումբ)
Ներառում է նախընտրելի ջեներիկ դեղեր
- Ծախսերի բաշխման մակարդակ 2. Ջեներիկ դեղեր
Ներառում է ջեներիկ դեղեր և կենսահամանման դեղերը
- Ծախսերի բաշխման մակարդակ 3. Նախընտրելի ապրանքանիշով դեղեր
Ներառում է նախընտրելի ապրանքանիշի անվանումը, կենսահամանման նյութերը և որոշ ջեներիկ դեղեր:
- Ծախսերի բաշխման մակարդակ 4. Ոչ նախընտրելի դեղեր
Ներառում է ոչ նախընտրելի ապրանքանիշի անվանումը, կենսահամանման նյութերը և որոշ ջեներիկ դեղեր:
- Ծախսերի բաշխման մակարդակ 5. Առանձնահատուկ մակարդակի դեղեր (ծախսերի բաշխման ամենաբարձր մակարդակ)
Ներառում է շատ թանկ ապրանքանիշի անվանումը, կենսահամանման նյութերը և ջեներիկ դեղերը, որոնք կարող են պահանջել հատուկ մշակում և/կամ մանրակրկիտ մոնիտորինգ:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



D1. Ձեր դեղատան ընտրությունը

Դեղամիջոցի համար վճարելու չափը կախված է նրանից, թե արդյոք դեղը ստանում եք հետևյալից.

- Ցանցային դեղատնից **կամ**
- Արտացանցային դեղատնից:

Սահմանափակ դեպքերում մենք ապահովագրում ենք ցանցից դուրս դեղատներում ստացված դեղատոմսերը: Ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի 5-րդ գլուխը*՝ պարզելու, թե երբ ենք մենք դա անում:

Այս ընտրությունների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ը* և մեր *Մատակարարների և Դեղատների Գրացուցակը*:

D2. Դեղի երկարաժամկետ մատակարարում ստանալը

Որոշ դեղերի համար Դուք կարող եք ստանալ երկարաժամկետ պաշար (նաև կոչվում է «ընդլայնված պաշար»), երբ լրացնում եք Ձեր դեղատոմսը: Երկարաժամկետ պաշարը 1-ին մակարդակի դեղերի 100-օրյա մատակարարումն է և 2-րդ, 3-րդ և 4-րդ մակարդակի դեղերի 90-օրյա պաշարը: Այն Ձեզ համար արժե նույնը, ինչ մեկ ամսվա պաշարը:

Մանրամասների համար, թե որտեղ և ինչպես ստանալ դեղի երկարաժամկետ պաշար, ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ը* կամ մեր ծրագրի *Մատակարարների և Դեղատների Գրացուցակը*:

D3. Ինչ եք վճարելու

Ապահովագրման սկզբնական փուլի ընթացքում Դուք կարող եք վճարել համավճար ամեն անգամ, երբ դեղատոմս եք լրացնում: Եթե ապահովագրությամբ ծածկվող Ձեր դեղն արժե ավելի քիչ, քան համավճարի չափն է, Դուք կվճարեք ավելի քիչ գումար:

Դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ պարզելու, թե որքան է Ձեր համավճարը ապահովագրված ցանկացած դեղամիջոցի համար:

Ծախսերի Ձեր մասնաբաժինը, երբ Դուք մեկամսյա կամ երկարաժամկետ ապահովագրված դեղատոմսով դեղի պաշար եք ստանում հետևյալից.



	Ցանցային դեղատնից	Մեր ծրագրի փոստային սպասարկմամբ դեղատան ծառայությունից	Ցանցի երկարատև խնամքի դեղատնից	Արտացանցային դեղատնից
	Մեկամսյա կամ մինչև 30 օրվա պաշարի համար	Մեկամսյա կամ մինչև 30 օրվա պաշարի համար	Մինչև 31 օրվա պաշար	Մինչև 30 օրվա պաշար: Ծածկույթը սահմանափակվում է որոշակի դեպքերով: Մանրամասների համար ուսումնասիրեք Ձեր <i>Անդամի տեղեկագրքի</i> Գլուխ 5-ը :
Ծախսերի բաշխում Մակարդակ 1 (Նախընտրելի ջեներիկ դեղեր)	\$0			
Ծախսերի բաշխում Մակարդակ 2 (Ջեներիկ դեղեր)	Ձեր համավճարը կախված է Ձեր ստացած լրացուցիչ օգնության մակարդակից. \$0, \$1.55, կամ \$4.50			
Ծախսերի բաշխում Մակարդակ 3 (Նախընտրելի ապրանքանիշով դեղեր)	Ձեր համավճարը կախված է Ձեր ստացած լրացուցիչ օգնության մակարդակից. \$0, \$4.60, կամ \$11.20			
Ծախսերի բաշխում Մակարդակ 4 (Ոչ նախընտրելի դեղեր)	Ձեր համավճարը կախված է Ձեր ստացած լրացուցիչ օգնության մակարդակից. \$0, \$4.60, կամ \$11.20			

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



	Ցանցային դեղատնից	Մեր ծրագրի փոստային սպասարկմամբ դեղատան ծառայությունից	Ցանցի երկարատև խնամքի դեղատնից	Արտացանցային դեղատնից
	Մեկամսյա կամ մինչև 30 օրվա պաշարի համար	Մեկամսյա կամ մինչև 30 օրվա պաշարի համար	Մինչև 31 օրվա պաշար	Մինչև 30 օրվա պաշար: Ծածկույթը սահմանափակվում է որոշակի դեպքերով: Մանրամասների համար ուսումնասիրեք Ձեր <i>Անդամի տեղեկագրքի</i> Գլուխ 5-ը :
Ծախսերի բաշխում Մակարդակ 5 (Առանձնահատուկ մակարդակի դեղեր)	Ձեր համավճարը կախված է Ձեր ստացած լրացուցիչ օգնության մակարդակից. \$0, \$4.60, կամ \$11.20			

Տեղեկությունների համար, թե որ դեղատները կարող են Ձեզ երկարաժամկետ պաշարներ տրամադրել, ուսումնասիրեք մեր *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*:

D4. Ծածկույթի սկզբնական փուլի ավարտը

Ծածկույթի սկզբնական փուլն ավարտվում է, երբ Ձեր գրպանից վճարվող ծախսերը հասնում են \$8.000-ի: Այդ պահից սկսվում է ապահովագրության հրատապ փուլը: Մենք ծածկում ենք Ձեր դեղերի բոլոր ծախսերը այդ պահից մինչև տարեվերջ:

Ձեր EOB-ն օգնում է Ձեզ հետևել, թե որքան եք վճարել Ձեր դեղերի համար տարվա ընթացքում: Մենք Ձեզ տեղյակ կպահենք, եթե հասնեք \$8.000 սահմանաչափին: Շատերը մեկ տարում դրան չեն հասնում:

E. Փուլ 2. Ծածկույթի խիստ հրատապ փուլ

Երբ հասնեք Ձեր գրպանից վճարվող գումարի սահմանաչափին՝ \$8.000, կմեկնարկի ծածկույթի խիստ հրատապ փուլը: Դուք կմնաք ծածկույթի խիստ հրատապ փուլում մինչև օրացուցային տարվա վերջ: Այս փուլում մեր ծրագիրը կվճարի Ձեր Medicare դեղերի բոլոր ծախսերը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 190



F. Ձեր դեղի արժեքը, եթե Ձեր բժիշկը նշանակի մեկ ամսից պակաս պաշար

Որոշ դեպքերում, Դուք վճարում եք համավճար՝ ապահովագրված դեղի ամբողջ ամսվա պաշարը ծածկելու համար: Սակայն, Ձեր բժիշկը կարող է նշանակել ավելի քիչ, քան մեկ ամսվա համար դեղի պաշարն է:

- Կարող են լինել դեպքեր, երբ Դուք կցանկանաք խնդրել Ձեր բժշկին մեկ ամսից պակաս դեղի պաշար նշանակել (օրինակ, երբ Դուք առաջին անգամ եք փորձում դեղը, որը հայտնի է լուրջ կողմնակի ազդեցություններով):
- Եթե Ձեր բժիշկը համաձայնի, Դուք չեք վճարի որոշակի դեղերի ամբողջ ամսվա պաշարի համար:

Երբ Դուք ստանաք դեղի մեկ ամսից պակաս պաշար, Ձեր վճարած գումարը հիմնված կլինի Ձեր ստացած դեղի օրերի քանակի վրա: Մենք հաշվարկում ենք այն գումարը, որը Դուք վճարում եք օրական Ձեր դեղի համար («օրական ծախսերի բաշխման դրույքաչափ») և այն բազմապատկում ենք Ձեր ստացած դեղի օրերի քանակով:

- Ահա մեկ օրինակ. ենթադրենք, Ձեր դեղի համավճարը մեկ ամսվա պաշարի համար (30 օրվա պաշար) կազմում է \$1.35: Սա նշանակում է, որ Ձեր դեղի համար վճարվող գումարը օրական \$0.05-ից պակաս է: Եթե Դուք ստանում եք դեղի 7 օրվա պաշար, Ձեր վճարումը կազմում է օրական \$.05 պակաս՝ բազմապատկած 7 օրով, \$0.35 պակաս ընդհանուր վճարման դեպքում:
- Ամենօրյա ծախսերի բաշխումը թույլ է տալիս Ձեզ համոզվել, որ դեղը գործում է Ձեզ համար՝ նախքան կվճարեք ամբողջ ամսվա պաշարի համար:
- Դուք կարող եք նաև խնդրել Ձեր մատակարարին նշանակել դեղի մեկ ամսից պակաս պաշար՝ Ձեզ օգնելու կատարել հետևյալը.
 - Ավելի լավ պլանավորել, թե երբ պետք է լիցքավորել Ձեր դեղերը,
 - Համակարգել լիցքավորումները Ձեր ընդունած այլ դեղերի հետ, և
 - Ավելի քիչ այցելել դեղատուն:

G. ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ ունեցող անձանց համար դեղատոմսի ծախսերի բաշխման աջակցություն

G1. ՉԻԱՀ-ի դեմ Դեղերի աջակցության ծրագիր (ADAP)

ADAP-ն օգնում է ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ով ապրող իրավունակ անձանց հասանելիություն ունենալ կյանք փրկող ՄԻԱՎ-ի դեղամիջոցներին: Ամբուլատոր Medicare Part D-ի դեղատոմսով դեղերը, որոնք նույնպես ապահովագրված են ADAP-ի կողմից, իրավասու են դեղատոմսով ծախսերի բաշխման աջակցության համար Կալիֆորնիայի հանրային առողջության դեպարտամենտի, ՉԻԱՀ-ի գրասենյակի միջոցով ADAP-ում ընդգրկված անհատների համար:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



G2. Եթե Դուք ներառված չեք ADAP-ում

Համապատասխանության չափանիշների, ապահովագրված դեղերի կամ ծրագրում գրանցվելու մասին տեղեկությունների համար զանգահարեք 1-844-421-7050 հեռախոսահամարով կամ ստուգեք ADAP կայքը՝ www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx.

G3. Եթե Դուք ներառված եք ADAP-ում

ADAP-ը կարող է շարունակել ADAP-ի հաճախորդներին տրամադրել Medicare Part D-ի դեղատոմսով ծախսերի բաշխման օգնություն ADAP-ի դեղագիտական տեղեկատուում ընդգրկված դեղերի համար: Որպեսզի համոզվեք, որ Դուք կշարունակեք ստանալ այս օգնությունը, տեղեկացրեք Ձեր տեղական ADAP գրանցման համար պատասխանատու աշխատողին Ձեր Medicare Part D ծրագրի անվանման կամ ապահովագրի համարի ցանկացած փոփոխության մասին: Եթե օգնության կարիք ունեք ADAP-ի գրանցման մոտակա կենտրոն և/կամ գրանցման համար պատասխանատու աշխատող գտնելու հարցում, զանգահարեք 1-844-421-7050 հեռախոսահամարով կամ ստուգեք վերոնշյալ կայքը:

H. Պատվաստումներ

Կարևոր հաղորդագրություն այն մասին, թե ինչ եք վճարում պատվաստումների համար. որոշ պատվաստանյութեր համարվում են բժշկական նպաստներ: Մյուս պատվաստանյութերը համարվում են Medicare Part D դեղեր: Դուք կարող եք գտնել այս պատվաստանյութերը ծրագրի *Ապահովագրված դեղերի ցանկում (դեղացանկ):* Մեր ծրագիրը Ձեզ համար անվճար ծածկում է չափահասների համար նախատեսված Medicare Part D պատվաստանյութերի մեծ մասը: Ուսումնասիրեք Ձեր *Ապահովագրված դեղերի ցանկը (դեղացանկ)* կամ կապվեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ կոնկրետ պատվաստանյութերի վերաբերյալ ապահովագրության և ծախսերի բաշխման մանրամասների համար:

Medicare Part D պատվաստումների մեր ծածկույթը երկու մաս ունի.

1. Ծածկույթի առաջին մասը վերաբերում է **պատվաստանյութին արժեքին:** Պատվաստանյութը դեղատոմսով տրվող դեղ է:
2. Ծածկույթի երկրորդ մասը վերաբերում է **պատվաստանյութը Ձեզ տալու** ծախսերին: Օրինակ, երբեմն Դուք կարող եք պատվաստում ստանալ Ձեր բժշկի կողմից Ձեզ տրված սրսկման տեսքով:

H1. Ինչ պետք է իմանաք նախքան պատվաստում ստանալը

Խորհուրդ ենք տալիս Ձեզ զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժնի, եթե նախատեսում եք պատվաստում ստանալ:

- Մենք կարող ենք ներկայացնել Ձեզ, թե ինչպես է մեր ծրագիրը ապահովագրում Ձեր պատվաստումը և բացատրել ծախսերի Ձեր մասնաբաժինը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- Մենք կարող ենք Ձեզ տեղեկացնել, թե ինչպես նվազեցնել Ձեր ծախսերը՝ օգտագործելով ցանցային դեղատները և մատակարարները: Ցանցի դեղատները և մատակարարները համաձայն են աշխատել մեր ծրագրով: Ցանցի մատակարարն աշխատում է մեզ հետ՝ համոզվելու, որ Դուք չունեք Medicare Part D պատվաստանյութի նախնական ծախսեր:

H2. Ինչ էք վճարում Medicare Part D-ով ծածկվող պատվաստման համար

Պատվաստման համար վճարվող գումարը կախված է պատվաստանյութի տեսակից (ինչի համար էք պատվաստվում):

- Որոշ պատվաստանյութեր համարվում են առողջապահական նպաստներ, քան թե դեղեր: Այս պատվաստանյութերն անվճար ծածկվում են Ձեզ համար: Այս պատվաստանյութերի ծածկույթի մասին իմանալու համար ուսումնասիրեք Ձեր Անդամի տեղեկագրքի **Գլուխ 4-ի** նպաստների աղյուսակը:
- Մյուս պատվաստանյութերը համարվում են Medicare Part D դեղեր: Դուք կարող էք գտնել այս պատվաստանյութերը մեր ծրագրի Դեղերի ցանկում: Հնարավոր է, որ ստիպված լինեք համավճար վճարել Medicare Part D պատվաստանյութերի համար: Եթե **«Խորհրդատվական հանձնաժողով կամ վարակազերծման գործելակերպեր» (Advisory Committee or Immunization Practices (ACIP))** կոչվող կազմակերպությունը պատվաստանյութն առաջարկում է չափահասների համար, այդ դեպքում պատվաստանյութը Ձեզ անվճար կտրվի:

Ահա երեք ընդհանուր եղանակ, որոնցով Դուք կարող էք ստանալ Medicare Part D պատվաստում:

1. Դուք ստանում էք Medicare Part D պատվաստանյութը և Ձեր պատվաստումը ցանցի դեղատնից:
 - Չափահասների Part D պատվաստանյութերի մեծ մասի համար Դուք ոչինչ չեք վճարի:
 - Part D-ի մյուս պատվաստանյութերի համար Դուք կվճարեք համավճար պատվաստանյութի համար:
2. Դուք կստանաք Medicare Part D պատվաստանյութը Ձեր բժշկի ընդունարանում, և Ձեր բժիշկը Ձեզ կպատվաստի:
 - Դուք բժշկին կվճարեք համավճար պատվաստանյութի համար:
 - Մեր ծրագիրը վճարում է Ձեր պատվաստումն ստանալու ծախսերը:
 - Բժշկի ընդունարանից պետք է զանգահարեն մեր ծրագրին այս իրավիճակում, որպեսզի մենք կարողանանք համոզվել, որ նրանք տեղյակ են, որ Դուք պետք է վճարեք միայն պատվաստանյութի համավճարը:



3. Դուք կստանաք Medicare Part D պատվաստանյութի դեղը դեղատոմսից և այն կտանեք Ձեր բժշկի ընդունարան՝ պատվաստումը ստանալու համար:
- Չափահասների Part D պատվաստանյութերի մեծ մասի համար Դուք ոչինչ չեք վճարի գուտ պատվաստանյութի համար:
 - Part D-ի մյուս պատվաստանյութերի համար Դուք կվճարեք պատվաստանյութի համավճարը:
 - Մեր ծրագիրը վճարում է Ձեր պատվաստումն ստանալու ծախսերը:



Գլուխ 7. Մեզ ուղղված խնդրանք՝ վճարելու հաշվի մեր մասնաբաժինը, որը Դուք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունների կամ դեղերի համար

Ներածություն

Այս գլուխը պատմում է Ձեզ, թե ինչպես և երբ պետք է մեզ հաշիվ ուղարկել՝ վճարում խնդրելու համար: Այն նաև պատմում է Ձեզ, թե ինչպես բողոքարկել, եթե համաձայն չեք ապահովագրության որոշման հետ: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով՝ *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Մեզ ուղղված խնդրանք՝ վճարելու Ձեր ծառայությունների կամ դեղերի համար	196
B. Մեզ վճարման հարցում ուղարկելը	200
C. Ապահովագրության վերաբերյալ որոշումներ	201
D. Բողոքարկումներ	201



A. Մեզ ուղղված խնդրանք՝ վճարելու Ձեր ծառայությունների կամ դեղերի համար

Մեր ցանցի մատակարարները պետք է վճարեն ծրագրին Ձեր ապահովագրված ծառայությունների և դեղերի համար դրանք ստանալուց հետո: Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, ով աշխատում է առողջապահական ծրագրի հետ:

Մենք թույլ չենք տալիս Blue Shield TotalDual Plan-ի մատակարարներին Ձեզ հաշիվ ուղարկել այս ծառայությունների կամ դեղերի համար: Մենք ուղղակիորեն վճարում ենք մեր մատակարարներին և պաշտպանում ենք Ձեզ ցանկացած վճարից:

Եթե Դուք հաշիվ եք ստանում առողջապահական խնամքի կամ դեղերի ողջ արժեքի համար, մի վճարեք հաշիվը և ուղարկեք այն մեզ: Մեզ հաշիվ ուղարկելու համար այցելեք Բաժին B:

- Եթե մենք ապահովագրում ենք ծառայությունները կամ դեղերը, մենք անմիջապես կվճարենք մատակարարին:
- Եթե մենք ապահովագրում ենք ծառայությունները կամ դեղերը, և Դուք արդեն վճարել եք ծախսերի Ձեր մասնաբաժինից ավելին, Ձեր իրավունքն է, որ Ձեզ հետ վճարեն:
 - Եթե Դուք վճարել եք Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար, մենք Ձեզ հետ կվճարենք:
 - Եթե Դուք վճարել եք Medi-Cal-ի ծառայությունների համար, որոնք արդեն ստացել եք, կարող եք իրավասու լինել փոխհատուցման (հետ վճարման) համար, եթե բավարարեք հետևյալ բոլոր պայմանները.
 - Ձեր ստացած ծառայությունը Medi-Cal-ի կողմից ծածկված ծառայություն է, որի վճարման համար մենք պատասխանատու ենք: Մենք Ձեզ չենք փոխհատուցի այն ծառայության համար, որը չի փոխհատուցվում Blue Shield TotalDual Plan-ով:
 - Դուք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունը Blue Shield TotalDual Plan-ի իրավունակ անդամ դառնալուց հետո:
 - Դուք խնդրում եք հետ վճարել գումարը ապահովագրված ծառայությունը ստանալու ամսաթվից մեկ տարվա ընթացքում:
 - Դուք տրամադրում եք ապացույց, որ վճարել եք ապահովագրված ծառայության համար, օրինակ՝ մանրամասն անդորրագիր մատակարարից:
 - Դուք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունը Blue Shield TotalDual Plan-ի ցանցում գրանցված Medi-Cal-ի մատակարարից: Դուք կարիք չունեք բավարարելու այս պայմանը, եթե ստացել եք արտակարգ իրավիճակի խնամք, ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ կամ մեկ այլ ծառայություն, որը Medi-Cal-ը թույլ է տալիս ցանցից դուրս մատակարարներին մատուցել առանց նախավերացման (նախնական լիազորում):

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- Եթե ապահովագրված ծառայությունը սովորաբար պահանջում է նախավավերացում (նախնական լիազորում), Դուք պետք է մատակարարից ապացույց տրամադրեք, որը ցույց է տալիս ապահովագրված ծառայության բժշկական կարիքը:
- Blue Shield TotalDual Plan-ը Ձեզ կտեղեկացնի Ձեզ փոխհատուցելու իր որոշման մասին նամակով, որը կոչվում է Գործողության ծանուցագիր (Notice of Action): Եթե Դուք համապատասխանում եք վերը նշված բոլոր պայմաններին, Medi-Cal-ում անդամագրված մատակարարը պետք է Ձեզ հետ վճարի Ձեր վճարած ամբողջ գումարի համար: Եթե մատակարարը հրաժարվի Ձեզ հետ վճարել, Blue Shield TotalDual Plan-ը կվերադարձնի Ձեզ վճարած ողջ գումարը: Մենք Ձեզ կփոխհատուցենք հայցը ստանալուց հետո 45 աշխատանքային օրվա ընթացքում: Եթե մատակարարը անդամագրված է Medi-Cal-ում, բայց մեր ցանցում չէ և հրաժարվում է Ձեզ փոխհատուցել, Blue Shield TotalDual Plan-ը Ձեզ հետ կվճարի, բայց միայն մինչև այն գումարը, որը կվճարեր FFS Medi-Cal-ը: Blue Shield TotalDual Plan-ը Ձեզ հետ կվճարի շտապ օգնության ծառայությունների, ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների կամ այլ ծառայության համար, որը Medi-Cal-ը թույլ է տալիս տրամադրել ցանցից դուրս մատակարարների կողմից՝ առանց նախնական հաստատման: Եթե Դուք չեք համապատասխանում վերոնշյալ պայմաններից որևէ մեկին, մենք Ձեզ հետ չենք վճարի:
- Մենք Ձեզ հետ չենք վճարի, եթե՝
 - Դուք խնդրել և ստացել եք ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում Medi-Cal-ի կողմից, օրինակ՝ կոսմետիկ ծառայություններ:
 - Ծառայությունն ապահովագրված ծառայություն չէ Blue Shield TotalDual Plan-ի համար:
 - Դուք գնացել եք բժշկի մոտ, ով չի ընդունում Medi-Cal, և ստորագրել եք մի ձևաթուղթ, որտեղ նշվում էր, որ այնուամենայնիվ ցանկանում եք հետագոտվել, և որ Դուք ինքներդ կվճարեք ծառայությունների համար:
- Եթե մենք չձեռնարկենք ծառայությունները կամ դեղերը, մենք Ձեզ կտեղեկացնենք:

Հարցերի դեպքում դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ Ձեր խնամքի համակարգողին: Եթե չգիտեք, թե ինչ պետք է վճարեք, կամ եթե հաշիվ եք ստանում, և չգիտեք, թե ինչ պետք է անել դրա համար, մենք կարող ենք օգնել: Կարող եք նաև զանգահարել, եթե ցանկանում եք մեզ տեղեկություններ հայտնել վճարման խնդրանքի մասին, որը Դուք արդեն ուղարկել եք մեզ:

Ահա այն դեպքերի օրինակները, երբ հնարավոր է, որ կարիք ունենաք խնդրել մեզ հետ վճարելու Ձեզ կամ վճարելու Ձեր ստացած հաշիվը.

1. Երբ Դուք շտապ կամ հրատապ բուժօգնություն եք ստանում ցանցից դուրս մատակարարից

Խնդրեք մատակարարին հաշիվ ուղարկել մեզ:

- Եթե Դուք վճարում եք ամբողջ գումարը, երբ խնամք եք ստանում, խնդրեք մեզ փոխհատուցել Ձեզ ծախսերի մեր մասնաբաժինը: Մեզ ուղարկեք հաշիվը և Ձեր կատարած վճարման որևէ ապացույց:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- Դուք կարող եք հաշիվ ստանալ մատակարարից, որը պահանջում է վճարում, որ Դուք կարծում եք պարտք չեք: Մեզ ուղարկեք հաշիվը և Ձեր կատարած վճարման որևէ ապացույց:
 - Եթե մատակարարին պետք է վճարել, մենք անմիջապես կվճարենք նրան:
 - Եթե Դուք արդեն վճարել եք ավելին, քան Medicare ծառայության ծախսերի Ձեր մասնաբաժինը, մենք կպարզենք, թե որքան եք պարտք և կվերադարձնենք Ձեզ ծախսերի մեր բաժնի համար:

2. Երբ ցանցի մատակարարը Ձեզ հաշիվ է ուղարկում

Ցանցի մատակարարները միշտ պետք է մեզ հաշիվ ուղարկեն: Կարևոր է ցույց տալ Ձեր Անդամի նույնականացման (ID) քարտը, երբ Դուք որևէ ծառայություն կամ դեղատոմս եք ստանում: Բայց երբեմն նրանք սխալներ են թույլ տալիս և խնդրում են, որ վճարեք Ձեր ծառայությունների համար կամ ավելին, քան ծախսերի Ձեր բաժինն է: **Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին** կամ Ձեր խնամքի համակարգողին այս էջի ներքևում գտնվող հեռախոսահամարով, եթե որևէ հաշիվ ստանաք:

- Որպես ծրագրի անդամ՝ Դուք վճարում եք համավճարը միայն այն դեպքում, երբ ստանում եք մեր կողմից ապահովագրված ծառայությունները: Մենք թույլ չենք տալիս մատակարարներին այս գումարից ավելին հաշիվ ներկայացնել Ձեզ: Սա ճշմարիտ է, նույնիսկ եթե մենք մատակարարին վճարում ենք ավելի քիչ, քան մատակարարին վճարված ծառայության համար: Նույնիսկ եթե մենք որոշենք չվճարել որոշ գանձումների համար, Դուք, միևնույն է, նրանց չեք վճարի:
- Ամեն անգամ, երբ Դուք հաշիվ եք ստանում ցանցային մատակարարից, որը, Ձեր կարծիքով, ավելին է, քան Դուք պետք է վճարեիք, ուղարկեք մեզ այդ հաշիվը: Մենք ուղղակիորեն կապ կհաստատենք մատակարարի հետ և կլուծենք խնդիրը:
- Եթե Դուք արդեն վճարել եք ցանցի մատակարարից ստացած հաշիվը Medicare-ով ապահովագրված ծառայությունների համար, բայց կարծում եք, որ չափազանց շատ եք վճարել, ուղարկեք մեզ հաշիվը և Ձեր կատարած վճարման ապացույցը: Մենք Ձեզ հետ կվճարենք Ձեր վճարած գումարի և մեր ծրագրի շրջանակներում ունեցած պարտքի տարբերության համար:

3. Եթե Դուք հետադարձ կերպով գրանցված եք մեր ծրագրում

Երբեմն ծրագրում Ձեր գրանցումը կարող է հետադարձ ուժ ունենալ: (Սա նշանակում է, որ Ձեր գրանցման առաջին օրն անցել է: Հնարավոր է, որ դա եղած լինի նույնիսկ անցյալ տարի):

- Եթե Դուք գրանցվել եք հետադարձ ուժով, և գրանցման ամսաթվից հետո վճարել եք ստացած հաշվի համար, կարող եք խնդրել մեզ հետ վճարել այն Ձեզ:
- Մեզ ուղարկեք հաշիվը և Ձեր կատարած վճարման որևէ ապացույց:



4. Երբ Դուք օգտագործում եք ցանցից դուրս դեղատոմս՝ դեղատոմսը լիցքավորելու համար

Եթե Դուք օգտվում եք ցանցից դուրս դեղատոմսից, Դուք կվճարեք Ձեր դեղատոմսի ողջ արժեքը:

- Միայն մի քանի դեպքերում ենք մենք փոխհատուցում ցանցից դուրս գտնվող դեղատոմսերում ստացված դեղատոմսերը: Ուղարկեք մեզ Ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ խնդրեք մեզ փոխհատուցել Ձեզ արժեքի մեր մասնաբաժինը:
- Ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ը*՝ ցանցից դուրս գտնվող դեղատոմսերի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:

5. Երբ Դուք վճարում եք դեղատոմսի ամբողջական արժեքը, քանի որ Ձեր Անդամի նույնականացման (ID) քարտը Ձեզ հետ չէ

Եթե Դուք չունեք Ձեր Անդամի նույնականացման (ID) քարտը Ձեզ հետ, կարող եք խնդրել դեղատոմսը գանգահարել մեզ կամ փնտրել Ձեր ծրագրի գրանցման մասին տեղեկությունները:

- Եթե դեղատոմսը չկարողանա անմիջապես ստանալ տեղեկատվությունը, Դուք կարող եք ստիպված լինել ինքներդ վճարել դեղատոմսի ամբողջ արժեքը կամ վերադառնալ դեղատոմս Ձեր Անդամի նույնականացման (ID) քարտով:
- Ուղարկեք մեզ Ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ խնդրեք մեզ փոխհատուցել Ձեզ արժեքի մեր մասնաբաժինը:

6. Երբ Դուք վճարում եք դեղատոմսի ողջ արժեքը չապահովագրվող դեղի համար

Դուք կարող եք վճարել դեղատոմսի ողջ արժեքը, քանի որ դեղն ապահովագրված չէ:

- Դեղը կարող է չլինել մեր կայքէջի *Ապահովագրված դեղերի ցանկում (դեղացանկ)*, կամ կարող է ունենալ այնպիսի պահանջ կամ սահմանափակում, որի մասին Դուք չգիտեք կամ չեք կարծում, որ վերաբերում է Ձեզ: Եթե Դուք որոշեք ձեռք բերել դեղը, հնարավոր է, որ կարիք ունենաք վճարել ողջ արժեքը:
 - Եթե Դուք չեք վճարում դեղի համար, բայց կարծում եք, որ մենք պետք է ապահովագրենք այն, կարող եք ապահովագրության որոշում խնդրել (ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը*):
 - Եթե Դուք և Ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող կարծում եք, որ դեղը Ձեզ անհապաղ անհրաժեշտ է (24 ժամվա ընթացքում), կարող եք արագ ապահովագրման որոշում խնդրել (ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը*):
- Ուղարկեք մեզ Ձեր անդորրագրի պատճենը, երբ խնդրեք մեզ փոխհատուցել Ձեզ: Որոշ դեպքերում մեզ կարող է անհրաժեշտ լինել լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ Ձեր բժշկից կամ այլ նշանակողից դեղի արժեքի մեր մասնաբաժինը Ձեզ փոխհատուցելու համար:



Եթե Դուք մեզ վճարման հարցում ուղարկեք, մենք կվերանայենք այն և կորոշենք արդյոք ծառայությունը կամ դեղը պետք է սպահովագրվեն: Մա կոչվում է «սպահովագրման որոշում»: Եթե մենք որոշում ենք, որ ծառայությունը կամ դեղը պետք է սպահովագրվի, մենք վճարում ենք դրա արժեքի մեր բաժինը:

Եթե մենք մերժենք վճարման Ձեր խնդրանքը, Դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Բողոքարկում ներկայացնելու մասին տեղեկություններ ստանալու համար տեսեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**:

B. Մեզ վճարման հարցում ուղարկելը

Ուղարկեք մեզ Ձեր հաշիվը և Medicare-ի ծառայությունների համար կատարած վճարման ապացույցը կամ զանգահարեք մեզ: Վճարման ապացույցը կարող է լինել Ձեր գրած չեկի պատճենը կամ մատակարարի անդորրագիրը: **Լավ գաղափար է պատճենել Ձեր հաշիվը և անդորրագրերը Ձեր արձանագրությունների համար:** Դուք կարող եք օգնություն խնդրել Ձեր խնամքի համակարգողից: Դուք պետք է մեզ ուղարկեք Ձեր բժշկական տեղեկատվությունը՝ ծառայությունը, ապրանքը կամ դեղը ստանալու օրվանից մեկ տարվա ընթացքում: Դուք պետք է մեզ ուղարկեք Ձեր Part D-ի դեղատոմսով դեղերի մասին տեղեկությունները՝ ծառայությունը, ապրանքը կամ դեղը ստանալու օրվանից երեք տարվա ընթացքում:

Որպեսզի համոզվեք, որ Դուք մեզ տրամադրում եք բոլոր այն տեղեկությունները, որոնց կարիքն ունենք որոշում կայացնելու համար, կարող եք լրացնել մեր պահանջի ձևաթուղթը՝ վճարում խնդրելու համար:

- Ձեզնից չի պահանջվում օգտագործել ձևաթուղթը, բայց այն օգնում է մեզ ավելի արագ մշակել տեղեկատվությունը:
- Դուք կարող եք ձևաթուղթն ստանալ մեր կայքում (blueshieldca.com), կամ կարող եք զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին և խնդրել այն:

Փոստով ուղարկեք Ձեր վճարման հայտը ցանկացած հաշվի կամ անդորրագրի հետ միասին հետևյալ հասցեով.

Բժշկական հայցեր՝
Blue Shield TotalDual Plan
Medicare Customer Service
P.O. Box 927
Woodland Hills, CA 91365-9856

Դեղատոմսով դեղերի հայցեր՝
Blue Shield of California
P.O. Box 52066
Phoenix, AZ 85072-20

Դուք պետք է ներկայացնեք Ձեր բժշկական հայցը մեր ծառայությունը, ապրանքը կամ դեղը ստանալու օրվանից մեկ տարվա ընթացքում: Դուք պետք է մեզ ներկայացնեք Ձեր Part D դեղատոմսով դեղերի պահանջը, ծառայությունը, ապրանքը կամ դեղը ստանալու օրվանից երեք տարվա ընթացքում:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 200



C. Ապահովագրության վերաբերյալ որոշումներ

Երբ մենք ստանանք Ձեր վճարման հարցումը, մենք ապահովագրության վերաբերյալ որոշում կկայացնենք: Սա նշանակում է, որ մենք ենք որոշում, թե արդյոք մեր ծրագիրը ապահովագրում է Ձեր ծառայությունը, ապրանքը կամ դեղը: Մենք նաև որոշում ենք գումարի չափը, եթե այդպիսիք կան, որը Դուք պետք է վճարեք:

- Մենք Ձեզ տեղյակ կպահենք, եթե Ձեզնից ավելի շատ տեղեկությունների կարիք ունենանք:
- Եթե մենք որոշենք, որ մեր ծրագիրը ապահովագրում է ծառայությունը, ապրանքը կամ դեղը, և Դուք հետևել եք այն ստանալու բոլոր կանոններին, մենք կվճարենք դրա արժեքի մեր բաժինը: Եթե Դուք արդեն վճարել եք ծառայության կամ դեղամիջոցի համար, մենք Ձեզ փոստով չեկ կուղարկենք ծախսերի մեր մասնաբաժնի համար: Եթե Դուք չեք վճարել, մենք ուղղակիորեն կվճարենք մատակարարին:
- Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի 3-րդ գլուխը* բացատրում է Ձեր ծառայություններն ապահովագրելու կանոնները: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի 5-րդ գլուխը* բացատրում է Ձեր Medicare Part D-ի դեղատոմսով դեղերի ապահովագրման կանոնները:
- Եթե մենք որոշենք չվճարել ծառայության կամ դեղամիջոցի արժեքի մեր մասնաբաժինը, մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք պատճառները ներկայացնելով: Նամակում նաև կբացատրվեն բողոքարկելու Ձեր իրավունքները:
- Ապահովագրության որոշումների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ուսումնասիրեք Գլուխ 9-ը:

D. Բողոքարկումներ

Եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել՝ մերժելով վճարման Ձեր հայտը, կարող եք խնդրել մեզ փոխել մեր որոշումը: Սա կոչվում է «բողոքարկում»: Դուք կարող եք նաև բողոքարկել, եթե համաձայն չեք մեր վճարած գումարի հետ:

Բողոքարկման պաշտոնական գործընթացն ունի մանրամասն ընթացակարգեր և ժամկետներ: Բողոքարկումների մասին հավելյալ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը*:

- Առողջապահական խնամքի ծառայության համար փոխհատուցում ստանալու վերաբերյալ բողոքարկելու համար ուսումնասիրեք **Բաժին F-ը**:
- Դեղամիջոցի համար փոխհատուցում ստանալու վերաբերյալ բողոքարկում ներկայացնելու համար ուսումնասիրեք **Բաժին G-ն**:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Գլուխ 8. Ձեր իրավունքներն ու պարտավորությունները

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է Ձեր իրավունքները և պարտականությունները՝ որպես մեր ծրագրի անդամ: Մենք պետք է հարգենք Ձեր իրավունքները: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով՝ *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

- A. Ծառայությունները և տեղեկությունները ցանկացած ձևով ստանալու Ձեր իրավունքը, որը համապատասխանում է Ձեր կարիքներին..... 203
- B. Մեր պատասխանատվությունն է ապահովագրված ծառայությունների և դեղերի ժամանակին հասանելիության ապահովումը Ձեզ համար..... 204
- C. Մեր պատասխանատվությունն է պաշտպանել Ձեր անձնական առողջական տվյալները (PHI)..... 205
 - C1. Ինչպես ենք պաշտպանում Ձեր PHI-ը 206
 - C2. Ձեր բժշկական արձանագրությունները նայելու Ձեր իրավունքը 207
- D. Ձեզ տեղեկատվություն տրամադրելու մեր պատասխանատվությունը 207
- E. Ցանցային մատակարարների անկարողությունը՝ Ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ ուղարկելու համար 209
- F. Մեր ծրագրից դուրս գալու Ձեր իրավունքը..... 209
- G. Ձեր առողջապահական խնամքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու Ձեր իրավունքը..... 209
 - G1. Ձեր բուժման ընտրանքների մասին տեղյակ լինելու և որոշումներ կայացնելու Ձեր իրավունքը..... 209
 - G2. Ձեր իրավունքն է ասել, թե ինչ էք ցանկանում, որ տեղի ունենա, եթե չէք կարողանում ինքներդ առողջապահական խնամքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնել Ձեզ համար..... 210
 - G3. Ինչ անել, եթե Ձեր հրահանգները չկատարվեն 211
- H. Ձեր իրավունքը՝ բողոքներ ներկայացնելու և մեզ խնդրելու վերանայել մեր որոշումները 212
 - H1. Ինչ անել անարդար վերաբերմունքի կամ Ձեր իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար..... 212
- I. Ձեր պարտականությունները որպես ծրագրի անդամ 212

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413

(TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



A. Ծառայությունները և տեղեկությունները ցանկացած ձևով ստանալու Ձեր իրավունքը, որը համապատասխանում է Ձեր կարիքներին

Մենք պետք է ապահովենք, որ **բոլոր** ծառայությունները Ձեզ մատուցվեն մշակութային առումով գրագետ և մատչելի ձևով: Մենք պետք է նաև տեղեկացնենք Ձեզ մեր ծրագրի նպաստների և Ձեր իրավունքների մասին այնպես, որ Դուք կարողանաք հասկանալ: Մենք պետք է Ձեզ տեղեկացնենք Ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, երբ Դուք մեր ծրագրում եք:

- Ձեզ հասկանալի ձևով տեղեկատվություն ստանալու համար զանգահարեք Ձեր խնամքի համակարգողին կամ *Հաճախորդների սպասարկման բաժին*: Մեր ծրագիրն ունի անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ տարբեր լեզուներով հարցերին պատասխանելու համար:
- Մեր ծրագիրը կարող է նաև Ձեզ անվճար նյութեր տրամադրել՝ անգլերենից բացի այլ լեզուներով և ձևաչափերով, ինչպիսիք են խոշոր տպագիր, բրայլյան այբուբենը աուդիո կամ այլընտրանքային ձևաչափերը, եթե Դուք դրա կարիքը ունեք: Նյութերը կարող են հասանելի լինել նաև հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, հինդի, հինդերեն, ճապոներեն, կորեերեն, լատներեն, միեն, փենջաբերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տագալոգերեն, թայերեն, ուկրաիներեն և վիետնամերեն: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ձեռք բերելու համար խնդրում ենք զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին:
- Եթե որևէ դժվարություն ունեք մեր ծրագրից Ձեզ համար մատչելի և համապատասխան ձևաչափով տեղեկատվություն ստանալու համար, խնդրում ենք զանգահարել՝ բողոք ներկայացնելու համար՝

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator
P.O. Box 629007
El Dorado Hills, CA 95762- 9007

Հեռախոս՝ (844) 831-4133 (TTY՝ 711)

Ֆաքս՝ (844) 696-6070

Էլ. փոստ՝ BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

- Դուք միշտ կարող եք հարցում ներկայացնել այս փաստաթուղթը անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով ստանալու համար՝ այս պահին և հետագայում: Հայտ ներկայացնելու համար խնդրում ենք դիմել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 203



- Blue Shield TotalDual Customer Service-ը կպահի Ձեր նախընտրած լեզուն և ձևաչափը ֆայլում՝ հետագա հաղորդակցության համար: Ձեր նախապատվությունների վերաբերյալ թարմացումներ կատարելու համար խնդրում ենք դիմել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին:

Եթե լեզվական խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով մեր ծրագրից տեղեկություններ ստանալու դժվարություն ունեք, և ցանկանում եք բողոք ներկայացնել, գանգահարեք.

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք գանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է գանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal-ի քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ (Office of Civil Rights)՝ 916-440-7370 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է գանգահարեն 711:
- ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների դեպարտամենտ, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է գանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:

B. Մեր պատասխանատվությունն է ապահովագրված ծառայությունների և դեղերի ժամանակին հասանելիության ապահովումը Ձեզ համար

Դուք իրավունքներ ունեք որպես մեր ծրագրի անդամ:

- Դուք իրավունք ունեք ընտրել առաջնային խնամքի մատակարար (PCP) մեր ցանցում: Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, ով աշխատում է մեզ հետ: Դուք կարող եք լրացուցիչ տեղեկություններ գտնել այն մասին, թե ինչ տեսակի մատակարարներ կարող են հանդես գալ որպես PCP և ինչպես ընտրել PCP Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ում**:
 - Զանգահարեք Ձեր խնամքի համակարգողին կամ Հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ փնտրեք *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու*՝ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու ցանցի մատակարարների և այն բժիշկների մասին, որոնք նոր հիվանդներ են ընդունում:
- Դուք իրավունք ունեք օգտվելու կանանց առողջության մասնագետից՝ առանց ուղեգիր ստանալու: Ուղեգիրը Ձեր PCP-ի կողմից հաստատումն է՝ օգտվելու մատակարարից, որը Ձեր PCP-ն չէ:
- Դուք իրավունք ունեք ստանալ ապահովագրված ծառայություններ ցանցի մատակարարներից ողջամիտ ժամկետում:
 - Սա ներառում է մասնագետներից ժամանակին ծառայություններ ստանալու իրավունքը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- Եթե Դուք չեք կարող ծառայություններ ստանալ ողջամիտ ժամկետում, մենք պետք է վճարենք ցանցից դուրս խնամքի համար:
- Դուք իրավունք ունեք ստանալու շտապ օգնության ծառայություններ կամ խնամք, որը շտապ անհրաժեշտ է առանց նախնական հաստատման (PA):
- Դուք իրավունք ունեք առանց երկար ուշացումների ստանալ Ձեր դեղատոմսերը մեր ցանցի դեղատներից որևէ մեկում:
- Դուք իրավունք ունեք իմանալու, թե երբ կարող եք օգտվել ցանցից դուրս մատակարարից: Ցանցից դուրս մատակարարների մասին տեղեկություններ ստանալու համար ուսումնասիրեք Ձեր Անդամի տեղեկագրքի **Գլուխ 3-ը**:
- Երբ Դուք առաջին անգամ միանում եք մեր ծրագրին, Դուք իրավունք ունեք պահպանել Ձեր ընթացիկ մատակարարներին և ծառայությունների թույլտվությունները մինչև 12 ամիս, եթե որոշակի պայմաններ բավարարվեն: Ձեր մատակարարների և ծառայությունների թույլտվությունների պահպանման մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 1-ը*:
- Դուք իրավունք ունեք Ձեր սեփական առողջապահական որոշումները կայացնել Ձեր խնամքի թիմի և խնամքի համակարգողի օգնությամբ:

Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը* տեղեկություններ է տրամադրում, թե ինչ կարող եք անել, եթե կարծում եք, որ Ձեր ծառայությունները կամ դեղերը ողջամիտ ժամկետում չեք ստանում: Այն նաև պատմում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե մենք մերժենք Ձեր ծառայությունների կամ դեղերի ապահովագրությունը, իսկ Դուք համաձայն չլինեք մեր որոշման հետ:

C. Մեր պատասխանատվությունն է պաշտպանել Ձեր անձնական առողջական տվյալները (PHI)

Մենք պաշտպանում ենք Ձեր PHI-ն ինչպես պահանջվում է դաշնային և նահանգային օրենքներով:

Ձեր PHI-ը ներառում է այն տեղեկությունները, որոնք Դուք տրամադրել եք մեզ մեր ծրագրում գրանցվելիս: Այն նաև ներառում է Ձեր բժշկական արձանագրությունները և այլ բժշկական և առողջապահական տեղեկություններ:

Դուք իրավունքներ ունեք, երբ խոսքը վերաբերում է Ձեր տեղեկատվությանը և Ձեր PHI-ի օգտագործմանը վերահսկելուն: Մենք Ձեզ գրավոր ծանուցում ենք տալիս, որը պատմում է այս իրավունքների մասին և բացատրում, թե ինչպես ենք մենք պաշտպանում Ձեր PHI-ի գաղտնիությունը: Ծանուցումը կոչվում է «Գաղտնիության գործելակերպի ծանուցագիր»:

Այն անդամներից, ովքեր կարող են համաձայնել զգայուն ծառայություններ ստանալ, չի պահանջվում ստանալ որևէ այլ անդամի թույլտվությունը զգայուն ծառայություններ ստանալու կամ զգայուն ծառայությունների համար պահանջ ներկայացնելու համար: Blue Shield TotalDual Plan-ը կուղղորդի զգայուն ծառայությունների վերաբերյալ հաղորդակցությունները անդամի այլընտրանքային նշանակված փոստային հասցեին, էլ.

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 205



փոստի հասցեին կամ հեռախոսահամարին, կամ նշանակման բացակայության դեպքում՝ անդամի անունով ֆայլում նշված հասցեով կամ հեռախոսահամարով: Blue Shield TotalDual Plan-ը որևէ այլ անդամի չի բացահայտի զգայուն ծառայությունների հետ կապված բժշկական տվյալները՝ առանց խնամք ստացող անդամի գրավոր թույլտվության: Blue Shield TotalDual Plan-ը կբավարարի գաղտնի հաղորդակցության հարցումները ձևաթղթում և պահանջվող ձևաչափը, եթե այն հեշտությամբ արտադրվում է պահանջվող ձևով և ձևաչափով կամ այլընտրանքային վայրերում: Անդամի խնդրանքը գաղտնի ծառայությունների հետ կապված գաղտնի հաղորդակցությունների վերաբերյալ վավեր կլինի այնքան ժամանակ, մինչև անդամը չեղարկի հարցումը կամ չներկայացնի նոր հարցում գաղտնի հաղորդակցության համար: Մեր Գաղտնիության գործելակերպի մասին ծանուցման պատճենը պահանջելու կամ Ձեր ֆայլում Գաղտնի հաղորդակցություն տեղադրելու խնդրանքով կարող եք կամ:

1. Այցելել blueshieldca.com և սեղմել Գաղտնիության(Privacy) հղումը գլխավոր էջի ներքևում: Այնտեղ կարող եք գտնել Գաղտնիության գործելակերպի մասին ծանուցումը և Գաղտնի հաղորդակցությունների ձևաթուղթը:
2. Չանգահարել Ձեր Blue Shield անդամի նույնականացման քարտի Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հեռախոսահամարով:
3. Չանգահարել Blue Shield of California-ի գաղտնիության հարցերով գրասենյակի անվճար (888) 266-8080 հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 711 համարով:
4. Էլ.նամակ ուղարկել մեզ հետևյալ հասցեով՝ privacy@blueshieldca.com

C1. Ինչպես ենք պաշտպանում Ձեր PHI-ը

Մենք երաշխավորում ենք, որ ոչ մի չարտոնված մարդ չի նայի կամ չի փոխի Ձեր արձանագրությունները:

Բացառությամբ ստորև նշված դեպքերի, մենք Ձեր PHI-ը չենք տա որևէ մեկին, որը չի տրամադրի Ձեր խնամքը կամ չի վճարի Ձեր խնամքի համար: Եթե մենք դա անենք, մենք պետք է նախ Ձեզնից գրավոր թույլտվություն ստանանք: Դուք կամ որևէ մեկը, որը օրինականորեն լիազորված է որոշումներ կայացնել Ձեր փոխարեն, կարող եք գրավոր թույլտվություն տալ:

Երբեմն մենք կարիք չունենք նախապես Ձեր գրավոր թույլտվությունը ստանալու համար: Այս բացառությունները թույլատրվում կամ պահանջվում են օրենքով.

- Մենք պետք է PHI-ն հրապարակենք պետական մարմիններին, որոնք ստուգում են մեր ծրագրի խնամքի որակը:
 - Դատարանի որոշմամբ պետք է հրապարակենք PHI-ը:
 - Մենք պետք է Medicare-ին տանք Ձեր PHI-ը: Եթե Medicare-ը հրապարակի Ձեր PHI-ը հետազոտության կամ այլ օգտագործման համար, նրանք դա կանեն դաշնային օրենքների համաձայն:
- Մենք պետք է տրամադրենք Ձեր Medi-Cal PHI-ը, քանի որ մենք՝

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 206



- Օգնում ենք կառավարել առողջապահական բուժումը, որն ստանում եք
- Ղեկավարում ենք մեր կազմակերպությունը
- Վճարում ենք Ձեր առողջական ծառայությունների համար
- Կառավարում ենք Ձեր առողջապահական ծրագիրը
- Օգնում ենք հանրային առողջապահության և ապահովության հարցերում
- Հետազոտություն ենք անցկացնում
- Համապատասխանում ենք օրենքներին
- Պատասխանում ենք օրգանների և հյուսվածքի նվիրատվության խնդրանքներին և աշխատում ենք բժշկական քննչի կամ թաղման տնօրենի հետ
- Ջբաղվում ենք աշխատողների փոխհատուցումներով, օրենքի պարտադիր կիրառման հարցերով և այլ պետական խնդրանքներով
- Պատասխանում ենք դատական հայցերին և իրավական գործողություններին

C2. Ձեր բժշկական արձանագրությունները նայելու Ձեր իրավունքը

- Դուք իրավունք ունեք նայել Ձեր բժշկական փաստաթղթերը և ստանալ Ձեր արձանագրությունների պատճենը:
- Դուք իրավունք ունեք խնդրել մեզ թարմացնել կամ ուղղել Ձեր բժշկական արձանագրությունները: Եթե Դուք խնդրեք մեզ դա անել, մենք կաշխատենք Ձեր առողջապահական խնամքի մատակարարի հետ՝ որոշելու, թե արդյոք փոփոխություններ պետք է կատարվեն:
- Դուք իրավունք ունեք իմանալու, թե արդյոք և ինչպես ենք մենք համօգտագործում Ձեր PHI-ն ուրիշների հետ:

Եթե հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք Ձեր PHI-ի գաղտնիության վերաբերյալ, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին:

D. Ձեզ տեղեկատվություն տրամադրելու մեր պատասխանատվությունը

Որպես մեր ծրագրի անդամ՝ Դուք իրավունք ունեք մեզնից տեղեկություններ ստանալ մեր ծրագրի, մեր ցանցի մատակարարների և Ձեր ապահովագրված ծառայությունների մասին:

Եթե Դուք անգլերեն չեք խոսում, մենք թարգմանչական ծառայություններ ունենք՝ մեր ծրագրի վերաբերյալ Ձեր հարցերին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ստանալու համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին: Սա անվճար ծառայություն է Ձեզ համար: *Անդամի տեղեկագիրքը* և այլ կարևոր նյութեր հասանելի են անգլերենից բացի այլ

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 207



լեզուներով: Նյութերը կարող են հասանելի լինել նաև հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, հինդի, հինդերեն, ճապոներեն, կորեերեն, լատներեն, միեն, փենջաբերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տագալոգերեն, թայերեն, ուկրաիներեն և վիետնամերեն: Մենք կարող ենք նաև Ձեզ տեղեկատվություն տրամադրել խոշոր տպագիր, բրայլյան այբուբենով կամ աուդիո տարբերակով: Մեզնից պահանջվում է Ձեզ տեղեկատվություն տրամադրել ծրագրի առավելությունների մասին Ձեզ համար մատչելի և համապատասխան ձևաչափով: Ձեզ համար հարմար եղանակով մեզնից տեղեկատվություն ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին:

Եթե տեղեկություններ ցանկանաք ստորև նշվածներից որևէ մեկի մասին, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին.

- Ինչպես ընտրել կամ փոխել ծրագրերը
- Մեր ծրագիրը, ներառում է.
 - Ֆինանսական տեղեկատվություն
 - ինչպես են մեզ գնահատել ծրագրի անդամները
 - անդամների կողմից արված դիմում-բողոքների քանակը
 - ինչպես դուրս գալ մեր ծրագրից
- Մեր ցանցի մատակարարները և մեր ցանցային դեղատները, ներառյալ՝
 - ինչպես ընտրել կամ փոխել առաջնային խնամքի մատակարարներին
 - մեր ցանցի մատակարարների և դեղատների որակավորումները
 - ինչպես ենք մենք վճարում մատակարարներին մեր ցանցում
- Ապահովագրված ծառայությունները և դեղերը, ներառյալ՝
 - ծառայություններ (ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի 3-րդ և 4-րդ գլուխները*) և դեղերը (ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի 5-րդ և 6-րդ գլուխները*), որոնք ապահովագրված են մեր ծրագրի կողմից
 - Ձեր ապահովագրության և դեղերի սահմանափակումները
 - կանոններ, որոնց պետք է հետևեք ապահովագրված ծառայություններ և դեղեր ստանալու համար
- Ինչու ինչ-որ բան չի փոխհատուցվում և ինչ կարող եք անել դրա առնչությամբ (ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը*), ներառյալ մեզ խնդրելով հետևյալը.
 - գրավոր տեղեկացնել, թե ինչու ինչ-որ բան չի փոխհատուցվում
 - փոխել մեր կայացրած որոշումը
 - վճարել Ձեր ստացած հաշվի համար

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 808



E. Ցանցային մատակարարների անկարողությունը՝ Ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ ուղարկելու համար

Բժիշկները, հիվանդանոցները և մեր ցանցի այլ մատակարարները չեն կարող Ձեզ ստիպել վճարել ապահովագրված ծառայությունների համար: Նրանք նաև չեն կարող հաշվեկշռել հաշիվը կամ Ձեզնից գանձել, եթե մենք վճարենք մատակարարի կողմից գանձված գումարից ավելի քիչ: Տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչ պետք է անել, եթե ցանցի մատակարարը փորձի Ձեզնից վճարումներ գանձել ապահովագրված ծառայությունների համար, ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 7-ը*:

F. Մեր ծրագրից դուրս գալու Ձեր իրավունքը

Ոչ ոք չի կարող Ձեզ ստիպել մնալ մեր ծրագրում, եթե Դուք չեք ցանկանում:

- Դուք իրավունք ունեք ստանալ Ձեր առողջապահական ծառայությունների մեծ մասը Original Medicare-ի կամ Medicare Advantage-ի (MA) մեկ այլ ծրագրի միջոցով:
- Դուք կարող եք ստանալ Ձեր Medicare Part D դեղատոմսով դեղերի նպաստները դեղատոմսով դեղերի ծրագրով կամ մեկ այլ MA ծրագրով:
- Ուսումնասիրեք *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 10-ը*.
 - Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե երբ կարող եք միանալ նոր MA-ի կամ դեղատոմսով դեղերի նպաստների ծրագրին:
 - Տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես Դուք կստանաք Ձեր Medi-Cal-ի նպաստները, եթե հեռանաք մեր ծրագրից:

G. Ձեր առողջապահական խնամքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու Ձեր իրավունքը

Դուք իրավունք ունեք լիարժեք տեղեկատվություն ստանալու Ձեր բժիշկներից և առողջապահական այլ ծառայություններ մատուցողներից, որոնք կօգնեն Ձեզ որոշումներ կայացնել Ձեր առողջապահական խնամքի վերաբերյալ:

G1. Ձեր բուժման ընտրանքների մասին տեղյակ լինելու և որոշումներ կայացնելու Ձեր իրավունքը

Ձեր մատակարարները պետք է բացատրեն Ձեր առողջական խնդիրը և Ձեր բուժման ընտրություններն այնպես, որ Դուք կարողանաք հասկանալ: Դուք իրավունք ունեք.

- **Տեղյակ լինել Ձեր ընտրությունների մասին:** Դուք իրավունք ունեք տեղեկացվելու բուժման բոլոր տարբերակների մասին:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 209



- **Տեղյակ լինել վտանգների մասին:** Դուք իրավունք ունեք տեղեկանալու ցանկացած վտանգի մասին: Մենք պետք է նախապես տեղեկացնենք Ձեզ, եթե որևէ ծառայություն կամ բուժում հետազոտական փորձի մաս է կազմում: Դուք իրավունք ունեք հրաժարվել փորձարարական բուժումից:
- **Երկրորդ կարծիք ստանալ:** Դուք իրավունք ունեք օգտվել մեկ այլ բժշկի ծառայությունից նախքան բուժման որոշում կայացնելը:
- **Ոչ ասել:** Դուք իրավունք ունեք հրաժարվել ցանկացած բուժումից: Սա ներառում է հիվանդանոցից կամ այլ բժշկական հաստատությունից դուրս գալու իրավունքը, նույնիսկ եթե Ձեր բժիշկը Ձեզ խորհուրդ չի տալիս դա անել: Դուք իրավունք ունեք դադարեցնել նշանակված դեղի ընդունումը: Եթե Դուք հրաժարվեք բուժումից կամ դադարեցնեք նշանակված դեղամիջոցի ընդունումը, մենք Ձեզ չենք հանի մեր ծրագրից: Սակայն, եթե Դուք հրաժարվեք բուժումից կամ դադարեցնեք դեղի ընդունումը, Դուք կկրեք ողջ պատասխանատվությունը Ձեզ հետ կատարվածի համար:
- **Խնդրեք մեզ բացատրել, թե ինչու է մատակարարը մերժել խնամքը:** Դուք իրավունք ունեք մեզնից բացատրություն ստանալ, եթե մատակարարը մերժել է այն խնամքը, որը Դուք կարծում եք, որ պետք է ստանայիք:
- **Խնդրեք մեզ ապահովագրել այն ծառայությունը կամ դեղը, որը մենք մերժել ենք կամ սովորաբար չենք ապահովագրում:** Սա կոչվում է ապահովագրական որոշում: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը** բացատրում է, թե ինչպես մեզնից ապահովագրության որոշում խնդրել:

G2. Ձեր իրավունքն է ասել, թե ինչ եք ցանկանում, որ տեղի ունենա, եթե չեք կարողանում ինքներդ առողջապահական խնամքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնել Ձեզ համար

Երբեմն մարդիկ չեն կարողանում ինքնուրույն որոշումներ կայացնել առողջապահական խնամքի վերաբերյալ: Մինչ դա Ձեզ հետ տեղի կունենա, Դուք կարող եք.

- Լրացրնել գրավոր ձևաթուղթ, որը ինչ-որ մեկին իրավունք կտա առողջապահական խնամքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնել Ձեր փոխարեն:
- **Ձեր բժիշկներին գրավոր հրահանգներ** սովեք այն մասին, թե ինչպես վարվել Ձեր առողջապահական խնամքի հետ, եթե Դուք ի վիճակի չեք որոշումներ կայացնել ինքներդ Ձեզ համար, ներառյալ խնամքը, որը **չեք** ցանկանում:

Իրավաբանական փաստաթուղթը, որը Դուք օգտագործում եք Ձեր ցուցումները տալու համար, կոչվում է «նախնական հրահանգ»: Կան տարբեր տեսակի նախնական հրահանգներ և դրանց համար տարբեր անուններ: Օրինակներն են ապրելու կամքը և առողջապահական լիազորագիրը:

Ձեզնից չի պահանջվում նախնական հրահանգ ունենալ, բայց կարող եք: Ահա թե ինչ պետք է անել, եթե ցանկանում եք օգտագործել նախնական հրահանգը.

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413

(TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:

210



- **Ստացեք ձևաթուղթը:** Ձևաթուղթը կարող եք ստանալ Ձեր բժշկից, իրավաբանից, իրավաբանական ծառայությունների գործակալությունից կամ սոցիալական աշխատողից: Դեղատները և մատակարարների ընդունարանները հաճախ ունեն այդ ձևաթղթերը: Կարող եք անվճար առցանց ձևաթուղթ գտնել և ներբեռնել այն: Կարող եք նաև կապվել Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ ձևաթուղթը խնդրելու համար:
- **Լրացրեք ձևաթուղթը և ստորագրեք այն:** Ձևաթուղթն օրինական փաստաթուղթ է: Դուք պետք է մտածեք այն մասին, որ փաստաբանը կամ մեկ ուրիշը, ում վստահում եք, օրինակ ընտանիքի անդամը կամ Ձեր PCP-ն, կօգնի Ձեզ լրացնել այն:
- **Տվեք պատճեններն այն մարդկանց, ովքեր պետք է իմանան:** Դուք պետք է Ձեր բժշկին տրամադրեք ձևաթղթի պատճենը: Դուք նաև պետք է պատճենը տաք այն անձին, ում նշանակել եք, որպեսզի Ձեր փոխարեն որոշումներ կայացնի: Դուք կարող եք պատճենները տալ մտերիմ ընկերներին կամ ընտանիքի անդամներին: Մեկ օրինակ պահեք տանը:
- Եթե Դուք հոսպիտալացվում եք և ունեք ստորագրված նախնական հրահանգ, **դրա պատճենը տարեք հիվանդանոց:**
 - Հիվանդանոցում կհարցնեն, թե արդյոք ունեք ստորագրված նախնական հրահանգի ձևաթուղթ, և արդյոք այն Ձեզ մոտ է:
 - Եթե Դուք չունեք ստորագրված նախնական հրահանգի ձևաթուղթ, հիվանդանոցում կան ձևաթղթեր և Ձեզ կհարցնեն, թե արդյոք ցանկանում եք ստորագրել այն:

Դուք իրավունք ունեք.

- Որ Ձեր նախնական հրահանգը դրվի Ձեր բժշկական արձանագրություններում:
- Ցանկացած ժամանակ փոխել կամ չեղարկել Ձեր նախնական հրահանգը:
- Տեղյակ լինել նախնական հրահանգի օրենքների փոփոխության մասին: Blue Shield TotalDual Plan-ը Ձեզ կտեղեկացնի նահանգային օրենքի փոփոխությունների մասին փոփոխությունից հետո ոչ ուշ քան 90 օրվա ընթացքում:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին:

G3. Ինչ անել, եթե Ձեր հրահանգները չկատարվեն

Եթե Դուք ստորագրել եք նախնական հրահանգը և կարծում եք, որ բժիշկը կամ հիվանդանոցը չի հետևել դրա ցուցումներին, կարող եք բողոք ներկայացնել Livanta-ին (California's Quality Improvement Organization)՝ (877) 588-1123 (TTY՝ (855) 887-6668) հեռախոսահամարով կամ գրեք հետևյալ հասցեին. Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Rd, Ste. 202, Annapolis Junction, MD 20701

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 211



Ի. Ձեր իրավունքը բողոքներ ներկայացնելու և մեզ խնդրելու վերանայել մեր որոշումները

Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի 9-րդ գլխում* ասվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե որևէ խնդիր կամ մտահոգություն ունեք Ձեր ապահովագրված ծառայությունների կամ խնամքի առնչությամբ: Օրինակ, Դուք կարող եք խնդրել մեզ ընդունել ապահովագրության որոշում, բողոքարկել ապահովագրության որոշումը՝ փոխելու կամ բողոք ներկայացնելու համար:

Դուք իրավունք ունեք տեղեկություններ ստանալ բողոքարկումների և բողոքների մասին, որոնք մեր դեմ ներկայացրել են ծրագրի այլ անդամներ: Այս տեղեկատվությունը ստանալու համար գանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին:

Ի1. Ինչ անել անարդար վերաբերմունքի կամ Ձեր իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար

Եթե կարծում եք, որ մենք Ձեզ հետ անարդար ձևով ենք վերաբերվել, և դա Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի 11-րդ գլխում* թվարկված պատճառներով խտրականության մասին չէ, կամ ցանկանում եք հավելյալ տեղեկություններ ստանալ Ձեր իրավունքների մասին, կարող եք գանգահարել

- Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:
- The Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)՝ 1-800-434-0222 (TTY՝ 711): HICAP-ի մասին լրացուցիչ մանրամասների համար տե՛ս Գլուխ 2 Բաժին E:
- The Ombuds Program-ը՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: Այս ծրագրի մասին լրացուցիչ մանրամասների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 2-ը*:
- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է գանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: (Դուք կարող եք նաև կարդալ կամ ներբեռնել «Medicare Rights & Protections»-ը, որը գտնվում է Medicare-ի կայքում www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)

Ի. Ձեր պարտականությունները որպես ծրագրի անդամ

Որպես ծրագրի անդամ, Դուք պարտավոր եք անել ստորև թվարկված բաները: Հարցերի դեպքում գանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին:

- **Կարդացեք Անդամի տեղեկագրքը՝** տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչ է ընդգրկում մեր ծրագիրը և այն կանոնները, որոնց պետք է հետևել ապահովագրված ծառայություններ և դեղեր ստանալու համար: Մանրամասներ Ձեր
 - ապահովագրված ծառայությունների մասին, ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի 3-րդ և 4-րդ գլուխները*: Այդ գլուխները Ձեզ տեղեկացնում են, թե ինչն է ծածկվում, ինչը չի ծածկվում, ինչ կանոնների պետք է հետևել և ինչի համար եք վճարելու:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- Ապահովագրված դեղերի համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի 5-րդ և 6-րդ գլուխները*:
- **Տեղեկացրեք մեզ Ձեր ցանկացած այլ առողջապահական կամ դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության վերաբերյալ**: Մենք պետք է համոզվենք, որ Դուք օգտագործում եք Ձեր ապահովագրության բոլոր տարբերակները, երբ Դուք ստանում եք առողջապահական խնամք: Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին, եթե ունեք այլ ապահովագրություն:
- **Ձեր բժշկին և առողջապահական խնամքի այլ մատակարարներին տեղեկացրեք**, որ մեր ծրագրի անդամ եք: Ցույց տվեք Ձեր Անդամի նույնականացման (ID) քարտը, երբ ծառայություններ կամ դեղեր եք ստանում:
- **Օգնեք Ձեր բժիշկներին և առողջապահական խնամքի այլ մատակարարներին՝ Ձեզ լավագույն խնամք տրամադրելու**:
 - Ձեր և Ձեր առողջության մասին անհրաժեշտ տեղեկատվություն տրամադրեք նրանց: Հնարավորինս շատ տեղեկություններ ստացեք Ձեր առողջական խնդիրների մասին: Հետևեք բուժման պլաններին և հրահանգներին, որոնց շուրջ Դուք և Ձեր մատակարարները համաձայնության եք եկել:
 - Համոզվեք, որ Ձեր բժիշկները և այլ մատակարարները գիտեն Ձեր ընդունած բոլոր դեղերի մասին: Մա ներառում է դեղատոմսով դեղեր, առանց դեղատոմսի դեղեր, վիտամիններ և հավելումներ:
 - Տվեք ցանկացած հարց, որ ունեք: Ձեր բժիշկները և այլ մատակարարները պետք է բացատրեն ամեն ինչ այնպես, որ Դուք կարողանաք հասկանալ: Եթե հարց եք տալիս և չեք հասկանում պատասխանը, նորից հարցրեք:
- **Աշխատեք Ձեր խնամքի համակարգողի հետ** այդ թվում՝ լրացնելով առողջության ռիսկերի տարեկան գնահատումը:
- **Ուշադիր եղեք**: Մենք ակնկալում ենք, որ ծրագրի բոլոր անդամները հարգեն այլոց իրավունքները: Մենք նաև ակնկալում ենք, որ Դուք հարգանքով կվարվեք Ձեր բժշկի ընդունարանում, հիվանդանոցներում և այլ մատակարարների ընդունարաններում:
- **Վճարեք այն ամենի համար, ինչի համար պարտավոր եք վճարել**: Որպես ծրագրի անդամ, Դուք պատասխանատու եք հետևյալ վճարումների համար.
 - Medicare Part A և Medicare Part B ապահովագրական վճարներ: Blue Shield TotalDual Plan-ի անդամների մեծամասնության համար Medi-Cal-ը վճարում է Ձեր Medicare Part A ապահովավճարի և Medicare Part B-ի ապահովավճարի համար:
 - Ձեր որոշ երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության կամ ծրագրով ապահովագրված դեղերի համար Դուք պետք է վճարեք ծախսերի Ձեր մասնաբաժինը, երբ ստանում եք ծառայությունը կամ դեղը: Մա կլինի համավճարում/համավճար (ֆիքսված գումար): Գլուխ 4-ում

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



տեղեկություններ են տրամադրվում այն մասին, թե ինչ պետք է վճարեք Ձեր երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության համար: Գլուխ 6-ում տեղեկություններ են տրամադրվում, թե ինչ պետք է վճարեք Ձեր դեղերի համար:

- **Եթե Դուք ստանում եք ծառայություններ կամ դեղեր, որոնք չեն ապահովագրվում մեր ծրագրի կողմից, Դուք պետք է վճարեք ամբողջ արժեքը:** (Նշում. եթե համաձայն չեք ծառայության կամ դեղի չփոխհատուցման մեր որոշման հետ, կարող եք բողոքարկել: Խնդրում ենք ծանոթանալ Գլուխ 9-ին՝ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես պետք է բողոքարկել:)
- **Տեղեկացրեք մեզ, եթե տեղափոխվում եք:** Եթե մտադիր եք տեղափոխվել, անմիջապես տեղեկացրեք մեզ: Զանգահարեք Ձեր խնամքի համակարգողին կամ Հաճախորդների սպասարկման բաժին:
- **Եթե Դուք տեղափոխվում եք մեր սպասարկման տարածքից դուրս, Դուք չեք կարող մնալ մեր ծրագրում:** Այս ծրագրի անդամ կարող են լինել միայն այն մարդիկ, ովքեր ապրում են մեր սպասարկման տարածքում: Ձեր *Անդամի տեղեկագրի 1-ին գլուխը* տեղեկացնում է մեր սպասարկման տարածքի մասին:
- Մենք կարող ենք օգնել Ձեզ պարզել, թե արդյոք Դուք տեղափոխվում եք մեր սպասարկման տարածքից դուրս: Գրանցման հատուկ ժամանակահատվածում Դուք կարող եք անցնել Original Medicare-ին կամ գրանցվել Ձեր նոր տարածքի Medicare առողջապահական կամ դեղատոմսով դեղերի ծրագրում: Մենք կարող ենք Ձեզ տեղեկացնել, թե արդյոք մենք ծրագրիրը ունենք Ձեր նոր տարածքում:
- Medicare-ին և Medi-Cal-ին տեղեկացրեք Ձեր նոր հասցեն, երբ տեղափոխվեք: Medicare-ի և Medi-Cal-ի հեռախոսահամարների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրի Գլուխ 2-ը*:
- **Եթե Դուք տեղափոխվեք և մնաք մեր ծառայության տարածքում, մենք պետք է տեղյակ լինենք այդ մասին:** Մենք պետք է թարմացված պահենք Ձեր անդամակցության արձանագրությունը և տեղյակ լինենք, թե ինչպես կապվել Ձեզ հետ:
- **Տեղեկացրեք մեզ, եթե ունեք նոր հեռախոսահամար** կամ Ձեզ հետ կապվելու ավելի լավ միջոցի մասին:
- **Եթե հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք, օգնության համար զանգահարեք** Ձեր խնամքի համակարգողին կամ Հաճախորդների սպասարկման բաժին:



Գլուխ 9. Ինչ անել, եթե ունեք խնդիր կամ բողոք (փոխհատուցման որոշումներ, բողոքարկումներ, բողոքներ)

Ներածություն

Այս գլուխը պարունակում է տեղեկատվություն Ձեր իրավունքների մասին: Կարդացեք այս գլուխը պարզելու, թե ինչ անել, եթե.

- Դուք խնդիր կամ բողոք ունեք Ձեր ծրագրի առնչությամբ:
- Ձեզ անհրաժեշտ է ծառայություն, ապրանք կամ դեղամիջոց, որի համար Ձեր պլանում ասվում է, որ այն չի վճարի:
- Դուք համաձայն չեք Ձեր խնամքի վերաբերյալ Ձեր ծրագրի կայացրած որոշման հետ:
- Դուք կարծում եք, որ Ձեր ապահովագրված ծառայությունները շատ շուտ են ավարտվում:
- Դուք խնդիր կամ բողոք ունեք Ձեր երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության առնչությամբ, որոնք ներառում են Չափահասների համայնքահեն ծառայությունները (CBAS) և ծերանոցի (NF) ծառայությունները:

Այս գլուխը բաղկացած է տարբեր բաժիններից՝ օգնելու Ձեզ հեշտությամբ գտնել այն, ինչ փնտրում եք: **Եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք, կարդացեք այս գլխի այն հատվածները, որոնք վերաբերում են Ձեր իրավիճակին:**

Դուք պետք է ստանաք այն առողջական խնամքը, դեղերը և երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունը, որոնք Ձեր բժիշկը և այլ մատակարարները կորոշեն, որ անհրաժեշտ են Ձեր խնամքի համար՝ որպես Ձեր խնամքի ծրագրի մաս:

Եթե Ձեր խնամքի առնչությամբ խնդիր ունեք, օգնության համար կարող եք զանգահարել Medicare Medi-Cal Ombuds Program՝ 1-855-501-3077

հեռախոսահամարով: Այս գլուխը բացատրում է տարբեր ընտրանքներ, որոնք Դուք ունեք տարբեր խնդիրների և բողոքների համար, բայց միշտ կարող եք զանգահարել Ombuds Program, որպեսզի Ձեզ օգնեն Ձեր խնդիրը լուծելու համար: Ձեր մտահոգությունները լուծելու համար լրացուցիչ ռեսուրսների և դրանց հետ կապ հաստատելու ուղիների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2-ը:**



Բովանդակություն

A. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք	218
A1. Իրավաբանական տերմինների մասին.....	218
B. Որտեղ օգնություն ստանալ	218
B1. Լրացուցիչ տեղեկությունների և օգնության համար.....	218
C. Հասկանալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի բողոքներն ու բողոքարկումները մեր ծրագրում	220
D. Ձեր նպաստներին առնչվող խնդիրներ.....	220
E. Ապահովագրման որոշումներ և բողոքարկումներ.....	221
E1. Ապահովագրության որոշումներ.....	221
E2. Բողոքարկումներ	222
E3. Օգնություն ապահովագրման որոշումների և բողոքարկումների հարցում.....	222
E4. Այս գլխի ո՞ր բաժինը կարող է օգնել Ձեզ	223
F. Բժշկական խնամք.....	224
F1. Այս բաժնից օգտվելը	224
F2. Ապահովագրության որոշում խնդրելը	225
F3. 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացը.....	227
F4. 2-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը	231
F5. Վճարման խնդիրներ.....	238
G. Medicare Part B-ում ներառված դեղատոմսով դեղեր.....	239
G1. Medicare-ի Part D՝ ապահովագրության որոշումներ և բողոքարկումներ	240
G2. Medicare Part D-ի բացառություններ	241
G3. Կարևոր բաներ, որոնք պետք է իմանալ բացառություն խնդրելու մասին	243
G4. Ապահովագրման որոշում, ներառյալ բացառություն խնդրելը	244
G5. 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացը	247
G6. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը.....	249



H. Խնդրանք՝ ապահովագրել հիվանդանոցում ավելի երկար մնալը	251
H1. Ձեր Medicare իրավունքների մասին իմանալը.....	252
H2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը	253
H3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը.....	255
H4. 1-ին մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում ներկայացնելը	256
H5. 2-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում ներկայացնելը	257
I. Որոշակի բժշկական ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու խնդրանք.....	258
I1. Նախնական ծանուցում նախքան Ձեր ապահովագրության ավարտը	259
I2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը	259
I3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը	261
I4. 1-ին մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում ներկայացնելը	262
I5. 2-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկման գործընթացը	263
J. Ձեր բողոքարկումը 2-րդ մակարդակից դուրս.....	264
J1. Հաջորդ քայլերը Medicare-ի ծառայությունների և ապրանքների համար	264
J2. Լրացուցիչ Medi-Cal բողոքարկումներ.....	266
J3. Բողոքարկման 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակները՝ Medicare Part D-ի դեղերի հայտերի համար	266
K. Ինչպես բողոք ներկայացնել.....	268
K1. Ինչ տեսակի խնդիրների վերաբերյալ պետք է լինեն բողոքները	268
K2. Ներքին գանգատներ	270
K3. Արտաքին գանգատներ.....	272



A. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք

Այս գլուխը բացատրում է, թե ինչպես կարգավորել խնդիրները և մտահոգությունները: Գործընթացը, որից Դուք օգտվում եք, կախված է Ձեր ունեցած խնդրի տեսակից: Օգտագործեք մեկ գործընթաց **ապահովագրական որոշումների և բողոքարկումների համար** և մեկ այլ գործընթաց **զանգասներ ներկայացնելու համար**. նաև կոչվում են բողոքներ:

Արդարություն և արագություն ապահովելու համար յուրաքանչյուր գործընթաց ունի մի շարք կանոններ, ընթացակարգեր և ժամկետներ, որոնց մենք և Դուք պետք է հետևենք:

A1. Իրավաբանական տերմինների մասին

Այս գլխում կան իրավաբանական տերմիններ որոշ կանոնների և վերջնաժամկետների համար: Այս տերմիններից շատերը կարող են դժվար հասկանալի լինել, այնպես որ մենք օգտագործում ենք ավելի պարզ բառեր որոշակի իրավաբանական տերմինների փոխարեն, այնտեղ որտեղ կարող ենք: Մենք հնարավորինս քիչ ենք օգտագործում հապավումները:

Օրինակ, մենք ասում ենք.

- «Գանգատ»՝ «բողոք ներկայացնելու» փոխարեն
- «Ապահովագրման որոշում»՝ «կազմակերպության որոշման» փոխարեն, «նպաստի որոշում», «ռիսկի որոշման» կամ «ապահովագրության վճռի»-ի փոխարեն:
- «Արագ ապահովագրման որոշում»՝ «արագացված որոշման» փոխարեն
- «Անկախ վերանայման կազմակերպություն» (IRO)՝ «Անկախ վերանայող կազմակերպության» (IRE) փոխարեն

Ճիշտ իրավաբանական տերմինների իմացությունը կարող է օգնել Ձեզ ավելի հստակ հաղորդակցվել, ուստի մենք տրամադրում ենք նաև դրանք:

B. Որտեղ օգնություն ստանալ

B1. Լրացուցիչ տեղեկությունների և օգնության համար

Երբեմն շփոթեցնող է խնդրի լուծման գործընթաց սկսելը կամ հետևելը: Մա կարող է հատկապես ճիշտ լինել, եթե Դուք լավ չեք զգում կամ ունեք սահմանափակ էներգիա: Այլ դեպքերում, Դուք կարող եք չունենալ այն տեղեկատվությունը, որն անհրաժեշտ է հաջորդ քայլն անելու համար:

Օգնություն Health Insurance Counseling and Advocacy Program-ից (Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր)

Կարող եք զանգահարեք Health Insurance Counseling and Advocacy Program ((HICAP) Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագիր)): HICAP-ի խորհրդատուները կարող են պատասխանել Ձեր հարցերին և օգնել Ձեզ հասկանալ, թե ինչ անել Ձեր խնդիրը լուծելու համար: HICAP-ը կապված չէ մեզ հետ

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



կամ որևէ այլ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: HICAP-ն ունի վերապատրաստված խորհրդատուներ յուրաքանչյուր վարչական շրջանում, և նրանց ծառայություններն անվճար են: HICAP-ի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-434-0222:

Օգնություն Medicare Medi-Cal Ombuds Program-ից

Դուք կարող եք զանգահարել Medicare Medi-Cal Ombuds Program և խոսել փաստաբանի հետ Ձեր առողջական ապահովագրության հարցերի մասին: Նրանք առաջարկում են անվճար իրավաբանական օգնություն: Ombuds Program-ը կապ չունի մեզ հետ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: Նրանց հեռախոսահամարն է 1-888-804-3536, իսկ կայքը՝ www.healthconsumer.org:

Օգնություն և տեղեկատվություն Medicare-ից

Լրացուցիչ տեղեկությունների և օգնության համար կարող եք կապվել Medicare-ի հետ: Ահա Medicare-ից օգնություն ստանալու երկու եղանակ.

- Զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Այցելեք Medicare-ի կայքը (www.medicare.gov):

Օգնություն և տեղեկատվություն Medi-Cal-ից

Օգնություն Կալիֆորնիայի առողջապահության ծառայությունների բաժանմունքից

Կալիֆորնիայի առողջապահական խնամքի սպասարկման բաժնի (DHCS) Medi-Cal-ի Կառավարվող խնամքի Օմբուդսմենը կարող է օգնել: Նրանք կարող են օգնել, եթե դժվարություն ունեք միանալու, փոխելու կամ հեռանալու առողջապահական ծրագրից: Նրանք նաև կարող են օգնել, եթե տեղափոխվել եք և դժվարություն ունեք Ձեր Medi-Cal-ը Ձեր նոր վարչաշրջան փոխանցելու առնչությամբ: Օմբուդսմենին կարող եք զանգահարել երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 17:00-ը, 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով:

Օգնություն Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժնից

Անվճար օգնության համար դիմեք Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժնի (DMHC): DMHC-ն պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի վերահսկման համար: DMHC-ն օգնում է մարդկանց Medi-Cal-ի ծառայությունների կամ հաշիվներին առնչվող խնդիրների վերաբերյալ բողոքարկումների դեպքում: Հեռախոսահամարն է՝ 1-888-466-2219: Այն անհատները, ովքեր խուլ են, լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեն, կարող են օգտվել անվճար TDD համարից՝ 1-877-688-9891: Կարող եք նաև այցելել DMHC-ի կայքը՝ www.HealthHelp.ca.gov:

Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնի պատասխանատու է առողջական խնամքի սպասարկման ծրագրերի կարգավորման համար: Եթե Ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոք ունեք, նախ պետք է զանգահարեք Ձեր առողջապահական ծրագրին՝ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), և օգտագործեք Ձեր առողջապահական ծրագրով սահմանված բողոքարկման գործընթացը՝ նախքան բաժնի հետ կապվելը: Բողոքի այս գործընթացից օգտվելը չի արգելի որևէ հնարավոր օրինական իրավունք կամ միջոց, որը կարող է հասանելի

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 219



լինել Ձեզ: Շտապ օգնության հետ կապված բողոքի, Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից անբավարար լուծում ստացած բողոքի կամ 30 օրվա ժամկետում չլուծված բողոքի կապակցությամբ օգնության համար կարող եք զանգահարել բաժին: Կարող եք նաև Անկախ բժշկական վերանայման (Independent Medical Review, IMR) համար իրավունակ լինել: Եթե IMR-ից օգտվելու համար իրավունակ եք, 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: Բաժինը նաև ունի անվճար հեռախոսահամար՝ **(1-888-466-2219)** և TDD հեռախոսագիծ՝ **(1-877-688-9891)**՝ լսողության կամ խոսքի դժվարություններ ունեցող անձանց համար: Բաժնի համացանցային կայքը՝ www.dmhca.gov, ունի գանգատի ձևաթղթեր, IMR-ի դիմումի ձևաթղթեր և առցանց հրահանգներ:

C. Հասկանալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի բողոքներն ու բողոքարկումները մեր ծրագրում

Դուք ունեք Medicare և Medi-Cal: Այս գլխի տեղեկատվությունը վերաբերում է Medicare-ի և Medi-Cal-ի Ձեր բոլոր նպաստներին: Սա երբեմն կոչվում է «ինտեգրված գործընթաց», քանի որ այն համատեղում կամ ինտեգրում է Medicare և Medi-Cal գործընթացները:

Երբեմն Medicare-ի և Medi-Cal-ի գործընթացները հնարավոր չէ համատեղել: Այդ իրավիճակներում Դուք օգտվում եք մի գործընթացից Medicare-ի նպաստի համար, և մեկ այլ գործընթացից՝ Medi-Cal նպաստի համար: **F4 բաժում** բացատրվում են այս իրավիճակները:

D. Ձեր նպաստներին առնչվող խնդիրներ

Եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք, կարդացեք այս գլխի այն հատվածները, որոնք վերաբերում են Ձեր իրավիճակին: Հետևյալ աղյուսակը կօգնի Ձեզ գտնել այս գլխի ճիշտ բաժինը խնդիրների կամ բողոքների համար:



<p>Արդյո՞ք Ձեր խնդիրը կամ մտահոգությունը Ձեր նպաստների կամ ապահովագրությանն է առնչվում:</p> <p>Սա ներառում է խնդիրներ այն մասին, թե կոնկրետ բժշկական օգնությունը կամ դեղատոմսով դեղերը ապահովագրված են, թե ոչ, դրանց ապահովագրման ձևը և բժշկական օգնության կամ դեղատոմսով դեղերի վճարմանն առնչվող խնդիրները:</p>	
<p>Այո:</p> <p>Իմ խնդիրը վերաբերում է նպաստներին կամ ապահովագրությանը:</p> <p>Ուսումնասիրեք բաժին E-ն՝ «Ապահովագրման որոշումներ և բողոքարկումներ»:</p>	<p>Ոչ:</p> <p>Իմ խնդիրը չի վերաբերում նպաստներին կամ ապահովագրությանը:</p> <p>Ուսումնասիրեք բաժին K-ն՝ «Ինչպես բողոք ներկայացնել»:</p>

E. Ապահովագրման որոշումներ և բողոքարկումներ

Ապահովագրության որոշում խնդրելու և բողոքարկում ներկայացնելու գործընթացը վերաբերում է Ձեր նպաստներին և ապահովագրությանն առնչվող խնդիրներին: Այն ներառում է նաև վճարմանն առնչվող խնդիրներ:

E1. Ապահովագրության որոշումներ

Ապահովագրության որոշումն այն որոշումն է, որը մենք կայացնում ենք Ձեր նպաստների և ապահովագրության կամ այն գումարի վերաբերյալ, որը մենք կվճարենք Ձեր բժշկական ծառայությունների և դեղերի համար: Օրինակ, Ձեր ծրագրի ցանցի բժիշկը Ձեզ համար (բարենպաստ) ապահովագրական որոշում է կայացնում, երբ Դուք նրանից բժշկական օգնություն եք ստանում (ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* Գլուխ 4, Բաժին H-ը):

Դուք կամ Ձեր բժիշկը նույնպես կարող եք ապահովագրության որոշում խնդրել: Դուք կամ Ձեր բժիշկը կարող եք վստահ չլինել, թե արդյոք մենք ապահովագրում ենք կոնկրետ բժշկական ծառայություն, թե մենք կարող ենք հրաժարվել բժշկական օգնություն տրամադրելուց, որը Դուք կարծում եք, որ Ձեզ անհրաժեշտ է: **Եթե ցանկանում եք իմանալ, թե արդյոք մենք ապահովագրելու ենք բժշկական ծառայությունը նախքան այն ստանալը, կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրական որոշում կայացնել Ձեզ համար:**

Մենք ապահովագրության որոշում ենք կայացնում ամեն անգամ, երբ որոշում ենք, թե ինչն է ապահովագրված Ձեզ համար և որքան ենք վճարում: Որոշ դեպքերում մենք կարող ենք որոշել, որ ծառայությունը կամ դեղը ապահովագրված չէ կամ այլևս ապահովագրված չէ Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից: Եթե համաձայն չեք այս ապահովագրության որոշման հետ, կարող եք բողոքարկել:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 821



E2. Բողոքարկումներ

Եթե մենք ապահովագրական որոշում կայացնենք, և Դուք բավարարված չլինեք այս որոշումից, կարող եք «բողոքարկել» որոշումը: Բողոքարկումը մեզնից պահանջելու պաշտոնական եղանակ է՝ վերանայելու և փոխելու մեր կողմից ընդունված ապահովագրության որոշումը:

Երբ առաջին անգամ եք բողոքարկում որոշումը, դա կոչվում է 1-ին մակարդակի բողոքարկում: Այս բողոքարկմանը մենք վերանայում ենք մեր կողմից ընդունված ապահովագրության որոշումը՝ ստուգելու, թե արդյոք մենք պատշաճ կերպով ենք հետևել բոլոր կանոններին: Բացի սկզբնական անբարենպաստ որոշում կայացնողներից, Ձեր բողոքարկումն ուսումնասիրում են տարբեր վերանայողներ:

Շատ դեպքերում, Դուք պետք է սկսեք Ձեր բողոքարկումը 1-ին մակարդակից: Եթե Ձեր առողջական խնդիրը հրատապ է կամ անմիջական և լուրջ վտանգ է ներկայացնում Ձեր առողջությանը, կամ եթե Դուք ուժեղ ցավ ունեք և անհապաղ որոշման կարիք ունեք, կարող եք IMR բժշկական վերանայում խնդրել Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժնից www.dmhca.gov հասցեով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս էջ 222:

Երբ մենք ավարտենք վերանայումը, մենք Ձեզ կտանք մեր որոշումը: Որոշակի հանգամանքներում, որոնք հետագայում բացատրվում են այս գլխի Բաժին F2-ում, Դուք կարող եք խնդրել արագացված կամ «արագ ապահովագրական որոշում» կամ «արագ բողոքարկում» ապահովագրական որոշման համար:

Եթե մենք Ոչ ասենք Ձեր խնդրանքի մի մասին կամ ամբողջին, մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք: Եթե Ձեր խնդիրն առնչվում է Medicare-ի բժշկական ծառայության կամ ապրանքի կամ Part B դեղերի ապահովագրմանը, նամակը Ձեզ կտեղեկացնի, որ մենք Ձեր գործն ուղարկել ենք Անկախ վերանայման կազմակերպությանը (Independent Review Organization)(IRO)՝ 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար: Եթե Ձեր խնդիրը վերաբերում է Medicare Part D-ի կամ Medicaid ծառայության կամ ապրանքի ապահովագրմանը, նամակը կտեղեկացնի Ձեզ, թե ինչպես ինքներդ 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնեք: 2-րդ մակարդակի բողոքարկումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **բաժին F4-ը**: Եթե Ձեր խնդիրը կապված է Medicare-ի և Medicaid-ի կողմից ապահովագրվող ծառայության կամ ապրանքի ապահովագրման հետ, նամակով Ձեզ տեղեկատվություն կտրամադրվի 2-րդ մակարդակի բողոքարկման երկու տեսակների վերաբերյալ:

Եթե Ձեզ չի բավարարում 2-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշումը, կարող եք բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների անցնել:

E3. Օգնություն ապահովագրման որոշումների և բողոքարկումների հարցում

Դուք կարող եք օգնություն խնդրել հետևյալից որևէ մեկից.

- **Հաճախորդների սպասարկման բաժնի** էջի ներքևի մասում գտնվող հեռախոսահամարներով
- **Medicare Medi-Cal Ombuds Program` 1-855-501-3077** հեռախոսահամարով:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 222



- The Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)¹ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով:
- Անվճար օգնության համար դիմեք՝ **Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժնի (DMHC) օգնության կենտրոն:** DMHC-ն պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի վերահսկման համար: DMHC-ն օգնում է մարդկանց Medi-Cal-ի ծառայություններին կամ հաշիվներին առնչվող խնդիրների վերաբերյալ բողոքարկումների դեպքում: Հեռախոսահամարն է՝ 1-888-466-2219: Այն անհատները, ովքեր խուլ են, լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեն, կարող են օգտվել անվճար TDD համարից՝ 1-877-688-9891: Կարող եք նաև այցելել DMHC-ի կայքը՝ www.HealthHelp.ca.gov:
- **Ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարար:** Ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարարը կարող է Ձեր անունից ապահովագրական որոշում կամ բողոքարկում խնդրել:
- **Ընկեր կամ ընտանիքի անդամ:** Դուք կարող եք նշել մեկ այլ անձի, ով կգործի Ձեր փոխարեն որպես Ձեր «ներկայացուցիչ» և կխնդրի ապահովագրական որոշում կամ բողոքարկում ներկայացնել:
- **Իրավաբան:** Դուք իրավունք ունեք փաստաբան ունենալու, բայց **Ձեզինից չի պահանջվում ունենալ փաստաբան՝** ապահովագրական որոշում պահանջելու կամ բողոքարկելու համար:
 - Չանգահարեք Ձեր անձնական փաստաբանին կամ ձեռք բերեք փաստաբանի անունը տեղական փաստաբանների ասոցիացիայից կամ ուղղորդող այլ ծառայությունից: Որոշ իրավաբանական խմբեր Ձեզ կտրամադրեն անվճար իրավաբանական ծառայություններ, եթե Դուք համապատասխանեք:
 - Խնդրեք իրավաբանական օգնության փաստաբան Medicare Medi-Cal Ombuds Program-ից 1-888-804-3536 հեռախոսահամարով:

Լրացրեք Ներկայացուցչի նշանակման ձևաթուղթը, եթե ցանկանում եք, որ փաստաբանը կամ մեկ ուրիշը հանդես գա որպես Ձեր ներկայացուցիչ: Ձևաթուղթը թույլ է տալիս այլ անձին գործել Ձեր անունից:

Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով և խնդրեք «Ներկայացուցչի նշանակման» ձևաթուղթը: Ձևաթուղթը կարող եք նաև ստանալ՝ այցելելով www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf կայք: **Դուք պետք է մեզ տրամադրեք ստորագրված ձևաթղթի պատճենը:**

E4. Այս գլխի ո՞ր բաժինը կարող է օգնել Ձեզ

Կան չորս իրավիճակներ, որոնք ներառում են ապահովագրական որոշումներ և բողոքարկումներ: Յուրաքանչյուր իրավիճակ ունի տարբեր կանոններ և

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 223



վերջնաժամկետներ: Այս գլխի առանձին բաժնում մենք տալիս ենք մանրամասներ յուրաքանչյուրի համար: Տե՛ս այն բաժինը, որը կիրառելի է.

- **Բաժին F**, «Բուժխնամք»
- **Բաժին G**, «Medicare Part D դեղատոմսով տրվող դեղեր»
- **Բաժին H**, «Խնդրանք՝ ապահովագրել հիվանդանոցում ավելի երկար մնալը»
- **Բաժին I**, «Խնդրանք՝ շարունակել ապահովագրել որոշակի բժշկական ծառայություններ» (Այս բաժինը վերաբերում է միայն հետևյալ ծառայություններին՝ տնային առողջապահական խնամք, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամք և համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) ծառայություններ:

Եթե վստահ չեք, թե որ բաժինն օգտագործել, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևի հեռախոսահամարներով: Կարող եք նաև ստանալ օգնություն կամ տեղեկատվություն կառավարական կազմակերպություններից, օրինակ՝ առողջապահական ապահովագրության աջակցության նահանգային ծրագրից (State Health Insurance Assistance Program):

F. Բժշկական խնամք

Այս բաժինը բացատրում է, թե ինչ անել, եթե բժշկական օգնության համար ապահովագրություն ստանալու հետ կապված խնդիրներ ունեք, կամ եթե ցանկանում եք, որ մենք Ձեզ փոխհատուցենք Ձեր խնամքի ծախսերի մեր բաժինը:

Այս բաժինը վերաբերում է Ձեր բժշկական խնամքի և ծառայությունների նպաստներին, որոնք նկարագրված են Ձեր *Անդամի տեղեկագրի Գլուխ 4-ում*: Այս բաժնի մնացած մասում մենք սովորաբար ակնարկում ենք «բժշկական խնամքի ծածկույթ» կամ «բժշկական խնամք»: «Բժշկական խնամք» տերմինը ներառում է բժշկական ծառայություններ և պարագաներ, ինչպես նաև Medicare Part B դեղատոմսով դեղեր, որոնք Ձեր բժշկի կամ բուժաշխատողի կողմից տրամադրվող դեղեր են: Տարբեր կանոններ կարող են կիրառվել Medicare Part B դեղատոմսով դեղերի նկատմամբ: Այդ դեպքում մենք բացատրում ենք, թե ինչպես են Medicare Part B դեղատոմսով դեղերի կանոնները տարբերվում բժշկական ծառայությունների և ապրանքների կանոններից:

F1. Այս բաժնից օգտվելը

Այս բաժինը բացատրում է, թե ինչ կարող եք անել հետևյալ իրավիճակներից որևէ մեկում.

1. Դուք կարծում եք, որ մենք ապահովագրում ենք Ձեզ անհրաժեշտ բժշկական օգնությունը, որը սակայն չեք ստանում:

Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրության որոշում կայացնել: Տե՛ս **Բաժին F2-ը**:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 224



- 2. Մենք չենք հաստատել այն բժշկական խնամքը, որը Ձեր բժիշկը կամ այլ առողջապահական ծառայություններ մատուցողը ցանկանում է տրամադրել Ձեզ, իսկ Դուք կարծում եք, որ մենք պետք է դա անենք:

Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Տե՛ս **Բաժին F3-ը**:

- 3. Դուք ստացել եք բժշկական խնամք, որը կարծում եք, որ մենք ապահովագրում ենք, բայց մենք չենք վճարելու:

Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք բողոքարկել մեր չվճարելու որոշումը: Տե՛ս **Բաժին F5-ը**:

- 4. Դուք ստացել և վճարել եք բժշկական խնամքի համար, որը կարծում էիք, որ մենք ապահովագրում ենք, և ցանկանում եք, որ մենք Ձեզ հետ վճարենք:

Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք խնդրել մեզ հետ վճարել: Տե՛ս **Բաժին F5-ը**:

- 5. Մենք կրճատել կամ դադարեցրել ենք Ձեր ապահովագրությունը որոշակի բժշկական խնամքի համար, բայց Դուք կարծում եք, որ մեր որոշումը կարող է վնասել Ձեր առողջությանը:

Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք բողոքարկել մեր՝ բժշկական խնամքը կրճատելու կամ դադարեցնելու որոշումը: Տե՛ս **Բաժին F4-ը**:

- Եթե ապահովագրությունը հիվանդանոցային խնամքի, տնային առողջապահական խնամքի, մասնագիտացված բուժքույրական հաստատության խնամքի կամ համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) ծառայությունների համար է, կիրառվում են հատուկ կանոններ: Տե՛ս **Բաժին H-ը** կամ **Բաժին I-ը**՝ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:
- Բոլոր այլ իրավիճակների համար, որոնք կապված են որոշակի բժշկական օգնության համար Ձեր ապահովագրության կրճատման կամ դադարեցման հետ, օգտագործեք այս բաժինը (**Բաժին F**) որպես Ձեր ուղեցույց:

- 6. Դուք խնամքի հետաձգում եք ակնկալում կամ չեք կարողանում բժիշկ գտնել:

Ինչ կարող եք անել. Դուք կարող եք գանգատ ներկայացնել: Տե՛ս **Բաժին K2-ը**:

F2. Ապահովագրության որոշում խնդրելը

Երբ ապահովագրության որոշումը ներառում է Ձեր բժշկական խնամքը, այն կոչվում է «**ինտեգրված կազմակերպության որոշում**»:

Դուք, Ձեր բժիշկը կամ Ձեր ներկայացուցիչը կարող եք մեզնից խնդրել ապահովագրական որոշում՝

- զանգահարելով (800) 452-4413, TTY՝ 711 հեռախոսահամարով:
- ֆաքս ուղարկելով՝ (877) 251-6671 համարին:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 225



- գրավոր՝

Blue Shield TotalDual Plan
 P.O. Box 927
 Woodland Hills, CA 91365-9856

Ապահովագրության ստանդարտ որոշում

Երբ մենք Ձեզ տալիս ենք մեր որոշումը, մենք օգտագործում ենք «ստանդարտ» ժամկետները, եթե մենք համաձայն չենք օգտագործել «արագ» ժամկետները: Ստանդարտ ապահովագրության որոշումը նշանակում է մենք Ձեզ պատասխան ենք տալիս հետևյալի մասին.

- Բժշկական ծառայության կամ ապրանքի մասին՝ Ձեր հարցումը ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում: Knox-Keene ծրագրերի մասին՝ 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում և ոչ ուշ, քան 14 օրացուցային օրվա ընթացքում, Ձեր հարցումը ստանալուց հետո:
- Medicare Part B-ում ներառված դեղատոմսով դեղերի մասին՝ Ձեր հարցումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Արագ ապահովագրական որոշում

«Արագ ապահովագրական որոշման» իրավաբանական տերմինն է «**արագացված որոշում**»:

Երբ Դուք խնդրում եք մեզ ապահովագրական որոշում կայացնել Ձեր բժշկական օգնության վերաբերյալ, և Ձեր առողջական վիճակը պահանջում է արագ արձագանք, խնդրեք մեզ կայացնել «արագ ապահովագրման որոշում»: Արագ ապահովագրության որոշումը նշանակում է, որ մենք Ձեզ պատասխան ենք տալիս հետևյալի մասին.

- Բժշկական ծառայության կամ ապրանքի մասին՝ Ձեր հարցումը ստանալուց հետո 72 օրացուցային օրվա ընթացքում կամ ավելի շուտ, եթե Ձեր առողջական վիճակը պահանջում է ավելի արագ արձագանք:
- Medicare Part B-ում ներառված դեղատոմսով դեղերի մասին՝ Ձեր հարցումը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:

Արագ ապահովագրության որոշումը ստանալու համար Դուք պետք է բավարարեք երկու պահանջ.

- Դուք ապահովագրություն եք խնդրում բժշկական օգնության համար, որը Դուք **չեք ստացել**: Դուք չեք կարող արագ ապահովագրական որոշում խնդրել Ձեր արդեն ստացած բժշկական խնամքի վճարման համար:
- Ստանդարտ ժամկետների կիրառումը **կարող է լուրջ վնաս հասցնել Ձեր առողջությանը** կամ վնասել Ձեր գործունակությանը:



Մենք ավտոմատ կերպով Ձեզ արագ ապահովագրական որոշում ենք տալիս, եթե Ձեր բժիշկն ասի, որ Ձեր առողջական վիճակը դա պահանջում է: Եթե Դուք հայտ եք ներկայացնում առանց Ձեր բժշկի աջակցության, մենք որոշում ենք, թե արդյոք Դուք արագ ապահովագրման որոշում կարող եք ստանալ:

- Եթե մենք որոշենք, որ Ձեր առողջական վիճակը չի համապատասխանում արագ ապահովագրության որոշման պահանջներին, մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք որտեղ կտեղեկացնենք այդ մասին, և փոխարենը կկիրառենք ստանդարտ ժամկետները: Այս նամակը Ձեզ կտեղեկացնի.
 - Մենք ավտոմատ կերպով Ձեզ համար արագ ապահովագրական որոշում ենք կայացնում, եթե Ձեր բժիշկը դա խնդրի:
 - Ինչպես կարող եք «արագ բողոք» ներկայացնել մեր որոշման դեմ՝ արագ ապահովագրման որոշման փոխարեն Ձեզ ստանդարտ ապահովագրման որոշում կայացնելու մասին: Բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, ներառյալ արագ բողոքը, տե՛ս **Բաժին K-ն**:

Եթե մենք Ոչ ասենք Ձեր խնդրանքի մի մասին կամ ամբողջին, մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք բացատրելով պատճառները:

- Եթե **Ոչ** ասենք Դուք իրավունք ունեք բողոքարկել: Եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել, բողոքարկումը պաշտոնական միջոց է մեզնից պահանջելու վերանայել մեր որոշումը և փոխել այն:
- Եթե որոշեք բողոքարկել, Դուք կանցնեք բողոքարկման գործընթացի 1-ին մակարդակին (տե՛ս **Բաժին F3-ը**):

Սահմանափակ հանգամանքներում մենք կարող ենք մերժել ապահովագրության որոշման Ձեր հայտը, ինչը նշանակում է, որ մենք չենք վերանայելու հայտը: Օրինակներ, երբ հայտը մերժվելու է, ներառում են.

- եթե հայտը թերի է,
- եթե ինչ-որ մեկը Ձեր անունից հայտ է ներկայացնում, բայց իրավաբանորեն լիազորված չէ դա անելու **կամ**
- եթե խնդրում եք հետ կանչել Ձեր հայտը:

Եթե մենք մերժենք ապահովագրության որոշման հայտը, մենք Ձեզ ծանուցում կուղարկենք բացատրելով, թե ինչու է հայտը մերժվել և ինչպես խնդրել մերժման վերանայում: Այս վերանայումը կոչվում է բողոքարկում: Բողոքարկումները քննարկվում են հաջորդ բաժնում:

F3. 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացը

Բողոքարկում սկսելու համար Դուք, Ձեր բժիշկը կամ Ձեր ներկայացուցիչը պետք է կապվեք մեզ հետ: Խնդրում ենք զանգահարել մեզ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով :

Խնդրեք ստանդարտ բողոքարկում կամ արագ բողոքարկում գրավոր կամ մեզ զանգահարելով՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով :

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 227



- Եթե Ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակողը խնդրում է շարունակել ծառայությունը կամ ապրանքը, որը Դուք արդեն ստանում եք Ձեր բողոքարկման ընթացքում, Դուք կարող եք նրանց ներկայացնել որպես Ձեր ներկայացուցիչ՝ Ձեր անունից հանդես գալու համար:
- Եթե որևէ մեկը, բացի Ձեր բժշկից, բողոքարկում է Ձեր փոխարեն, ներառեք Ներկայացուցչի նշանակման ձևաթուղթ, որը լիազորում է այդ անձին ներկայացնել Ձեզ: Ձևաթուղթը կարող եք նաև ստանալ այցելելով www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf կայք:
- Մենք կարող ենք ընդունել բողոքարկման հայտն առանց ձևաթղթի, բայց մենք չենք կարող սկսել կամ ավարտել մեր վերանայումը, մինչև չստանանք այն: Եթե մենք չստանանք ձևաթուղթը Ձեր բողոքարկման հայտը ստանալուց հետո 44 օրացուցային օրվա ընթացքում՝
 - Մենք կմերժենք Ձեր խնդրանքը, և
 - Ձեզ գրավոր ծանուցում կուղարկենք՝ բացատրելով Ձեր իրավունքը՝ խնդրելու IRO-ին վերանայել Ձեր բողոքարկումը մերժելու մեր որոշումը:
- Դուք պետք խնդրեք բողոքարկումը մեր կողմից մեր որոշումը բացատրող նամակն ուղարկելու ամսաթվին հաջորդող 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե Դուք բաց թողնեք վերջնաժամկետը և հարգելի պատճառ ունենաք այն բաց թողնելու համար, մենք կարող ենք Ձեզ ավելի շատ ժամանակ տրամադրել Ձեր բողոքարկումը ներկայացնելու համար: Հարգելի պատճառների օրինակներ են այնպիսի բաներ, ինչպիսիք են, օրինակ՝ Դուք լուրջ հիվանդություն եք ունեցել կամ մենք Ձեզ սխալ տեղեկատվություն ենք տվել վերջնաժամկետի վերաբերյալ: Բացատրեք, թե ինչու է Ձեր բողոքարկումն ուշանում, երբ բողոքարկում եք:
- Դուք իրավունք ունեք մեզնից պահանջել Ձեր բողոքարկման մասին տեղեկատվության անվճար պատճենը: Դուք և Ձեր բժիշկը կարող եք նաև մեզ ավելի շատ տեղեկություններ տրամադրել՝ Ձեր բողոքարկմանն աջակցելու համար:

Եթե Ձեր առողջական վիճակը դա պահանջում է, խնդրեք արագ բողոքարկում:

«Արագ բողոքարկման» իրավական տերմինը «արագացված վերանայումն է»:

- Եթե Դուք բողոքարկում եք մեր կայացրած որոշումը խնամքի ապահովագրության մասին, որը Դուք չեք ստացել, Դուք և/կամ Ձեր բժիշկը որոշում եք, թե արդյոք Դուք արագ բողոքարկման կարիք ունեք:

Մենք ավտոմատ կերպով Ձեզ արագ բողոքարկում կտրամադրենք, եթե Ձեր բժիշկն ասի, որ Ձեր առողջական վիճակը դա պահանջում է: Եթե Դուք հայտ ներկայացնեք առանց Ձեր բժշկի աջակցության, մենք կորոշենք, թե արդյոք Դուք արագ բողոքարկում կարող եք ստանալ:



- Եթե մենք որոշենք, որ Ձեր առողջական վիճակը չի համապատասխանում արագ բողոքարկման պահանջներին, մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք, որտեղ այդ մասին կտեղեկացնենք և փոխարենը կկիրառենք ստանդարտ ժամկետները: Այս նամակը տեղեկացնում է Ձեզ.
 - Մենք ավտոմատ կերպով Ձեզ համար արագ բողոքարկում կապահովենք, եթե Ձեր բժիշկը դա խնդրի:
 - Ինչպես կարող եք «արագ բողոք» ներկայացնել մեր որոշման դեմ՝ արագ բողոքարկման փոխարեն Ձեզ ստանդարտ բողոքարկում ապահովելու մասին: Բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, ներառյալ արագ բողոքը, տե՛ս **Բաժին K-ն**:

Եթե մենք Ձեզ տեղեկացնենք, որ դադարեցնում կամ կրճատում ենք ծառայությունները կամ ապրանքները, որոնք Դուք արդեն ստանում եք, Դուք կարող եք շարունակել այդ ծառայությունները կամ ապրանքները ստանալ Ձեր բողոքարկման ընթացքում:

- Եթե մենք որոշենք փոխել կամ դադարեցնել Ձեր ստացած ծառայության կամ ապրանքի ապահովագրությունը, մենք Ձեզ ծանուցում կուղարկենք նախքան որևէ գործողություն ձեռնարկելը:
- Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ, կարող եք 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:
- Մենք կշարունակենք ծառայության կամ ապրանքի ապահովագրությունը, եթե Դուք խնդրեք 1-ին մակարդակի բողոքարկում մեր նամակում նշված ամսաթվից 10 օրացուցային օրվա ընթացքում կամ գործողության ուժի մեջ մտնելու նախատեսվող ամսաթվից, որն ավելի ուշ լինի:
 - Եթե Դուք այս վերջնաժամկետը չիսախտեք, Դուք կստանաք ծառայությունը կամ ապրանքը առանց փոփոխության, քանի դեռ Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը քննվում է:
 - Դուք նաև կստանաք բոլոր մյուս ծառայությունները կամ ապրանքները (որոնք Ձեր բողոքարկման առարկան չեն) առանց փոփոխության:
 - Եթե Դուք չբողոքարկեք մինչև այս ժամկետները, ապա Ձեր ծառայությունը կամ ապրանքը չի շարունակվի, քանի դեռ սպասում եք Ձեր բողոքարկման որոշմանը:

Մենք կքննենք Ձեր բողոքը և կտանք մեր պատասխանը:

- Երբ մենք վերանայենք Ձեր բողոքարկումը, մենք ևս մեկ անգամ ուշադիր կուսումնասիրենք բժշկական խնամքի փոխհատուցման Ձեր հայտի վերաբերյալ բոլոր տեղեկությունները:
- Մենք կստուգենք, թե արդյոք հետևել ենք բոլոր կանոններին, երբ **Ոչ** ասացինք Ձեր խնդրանքին:



- Մենք լրացուցիչ տեղեկություններ կհավաքենք, եթե դրա կարիքն ունենանք: Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար մենք կարող ենք կապվել Ձեր կամ Ձեր բժշկի հետ:

Արագ բողոքարկման վերջնաժամկետներ կան:

- Երբ մենք օգտագործում ենք արագ ժամկետները, մենք պետք է Ձեզ պատասխան տանք **Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում, կամ ավելի շուտ, եթե Ձեր առողջությունը պահանջում է ավելի արագ արձագանք:** Մենք Ձեզ ավելի շուտ կտանք մեր պատասխանը, եթե Ձեր առողջական վիճակը դա պահանջի:
 - Եթե մենք Ձեզ չպատասխանենք 72 ժամվա ընթացքում, մենք պետք է Ձեր հարցումն ուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: IRO-ն այնուհետև կվերանայի այն: Այս գլխում այնուհետև մենք Ձեզ կպատմենք այս կազմակերպության մասին և կբացատրենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը: Եթե Ձեր խնդիրը կապված է Medicaid ծառայության կամ ապրանքի ապահովագրման հետ, Դուք կարող եք 2-րդ մակարդակի նահանգային լսումների հայտ ներկայացնել նահանգին, երբ որ ժամանակը սպառվի: Կալիֆորնիայում նահանգային լսումները կոչվում են Նահանգային լսումներ: Նահանգային լսումի դիմելու համար տե՛ս **Բաժին F4-ը:**
- **Եթե մենք «Այո» ասենք Ձեր խնդրանքի մի մասին կամ ամբողջին,** մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք ապահովագրությունը, որը մենք համաձայնել ենք տրամադրել Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում, կամ ավելի շուտ, եթե Ձեր առողջական վիճակը դա պահանջում է:
- **Եթե մենք «Ոչ» ասենք Ձեր խնդրանքի մի մասին կամ ամբողջին,** մենք Ձեր բողոքարկումը կուղարկենք IRO՝ 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

Ստանդարտ բողոքարկման վերջնաժամկետներ կան:

- Երբ մենք օգտագործում ենք ստանդարտ ժամկետները, մենք պետք է Ձեզ պատասխան տանք չստացված ծառայությունների համար ապահովագրության Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **30 ժամվա ընթացքում:**
- Եթե Ձեր խնդրանքը վերաբերում է Medicare Part B-ի դեղատոմսով դեղորայքի, որը Դուք չեք ստացել, մենք Ձեզ մեր պատասխանը **պետք է տանք 7 օրացուցային օրվա ընթացքում** Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո կամ ավելի շուտ, եթե Ձեր առողջությունը դա պահանջում է:
 - Եթե մենք Ձեզ չպատասխանենք մինչև վերջնաժամկետի ավարտը, մենք պետք է Ձեր հարցումն ուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: IRO-ն այնուհետև կվերանայի այն: Այս **F4 բաժնում** մենք Ձեզ տեղեկություններ կտրամադրենք այս կազմակերպության մասին և կբացատրենք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը: Եթե Ձեր խնդիրը կապված է Medicaid ծառայության կամ ապրանքի ապահովագրման հետ, Դուք կարող եք 2-րդ մակարդակի նահանգային լսումների հայտ ներկայացնել նահանգին, երբ որ ժամանակը սպառվի: Կալիֆորնիայում նահանգային լսումները կոչվում են Նահանգային լսումներ: Նահանգային լսումի դիմելու համար տե՛ս **Բաժին F4-ը:**

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 230



Եթե մենք «Այո» ասենք Ձեր հարցման մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք այն ապահովագրությունը, որը մենք համաձայնել ենք տրամադրել Ձեր բողոքարկման հայտը ստանալու օրվանից 30 օրացուցային օրվա ընթացքում կամ ըստ Ձեր առողջական վիճակի, և այն օրվանից 72 ժամվա ընթացքում, երբ մենք փոխում ենք մեր որոշումը, կամ 7 օրացուցային օրվա ընթացքում, երբ մենք ստացել ենք Ձեր բողոքարկումը, եթե Ձեր խնդրանքը վերաբերում է Medicare-ի Part B դեղատոմսով դեղերին:

Եթե մենք Ոչ ասենք Ձեր խնդրանքի մի մասին կամ ամբողջին, Դուք լրացուցիչ բողոքարկման իրավունք կունենաք.

- Եթե մենք **Ոչ** ասենք Ձեր խնդրանքի մի մասին կամ ամբողջին, մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք:
- Եթե Ձեր խնդիրն առնչվում է Medicare ծառայության կամ ապրանքի ապահովագրմանը, նամակը Ձեզ տեղեկություններ կտրամադրի, որ մենք Ձեր գործն ուղարկել ենք IRO` 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:
- Եթե Ձեր խնդիրն առնչվում է Medi-Cal ծառայության կամ ապրանքի ծածկույթի հետ, նամակը Ձեզ կհուշի, թե ինչպես ինքնուրույն 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:

F4. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

Եթե մենք **Ոչ** ասենք Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման մի մասին կամ ամբողջին, մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք: Այս նամակը Ձեզ կտեղեկացնի, թե արդյոք Medicare, Medi-Cal կամ երկու ծրագրերը սովորաբար ապահովագրական ծածկույթ ունեն ծառայության կամ ապրանքի համար:

- Եթե Ձեր խնդիրն առնչվում է ծառայությանը կամ ապրանքին, որը **Medicare-ը** սովորաբար ծածկում է, մենք Ձեր գործն ավտոմատ կերպով կուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ, հենց որ 1-ին մակարդակի բողոքարկումն ավարտվի:
- Եթե Ձեր խնդիրն առնչվում է ծառայությանը կամ ապրանքին, որը **Medi-Cal-ը** սովորաբար ծածկում է, կարող եք ինքներդ 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել: Այս նամակը տեղեկացնում է Ձեզ, թե ինչպես դա անել: Մենք նաև լրացուցիչ տեղեկություններ կներառենք այս գլխում:
- Եթե Ձեր խնդիրն առնչվում է ծառայությանը կամ ապրանքին, որը **և՛ Medicare-ը, և՛ Medi-Cal-ը** կարող են ծածկել, Դուք ավտոմատ կերպով կստանաք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում IRO-ի միջոցով: Բացի 2-րդ մակարդակի ավտոմատ բողոքարկման, Դուք կարող եք նաև Նահանգային լսումներ և Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել նահանգից: Մակայն, Անկախ բժշկական վերանայումը հասանելի չէ, եթե Դուք արդեն ապացույցներ եք ներկայացրել նահանգային լսումների ժամանակ:

Եթե Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը ներկայացնելիս Դուք որակավորվել եք նպաստները շարունակելու համար, ապա բողոքարկվող ծառայության, ապրանքի կամ դեղի Ձեր նպաստները կարող են շարունակվել նաև 2-րդ մակարդակի

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 831



ընթացքում: Ուսումնասիրեք **Բաժին F3-ը**՝ 1-ին մակարդակի բողոքարկումների ընթացքում Ձեր նպաստները շարունակելու մասին տեղեկությունների համար:

- Եթե Ձեր խնդիրն առնչվում է ծառայությանը, որը սովորաբար փոխհատուցվում է միայն Medicare-ի կողմից, ապա այդ ծառայության Ձեր նպաստները չեն շարունակվում IRO-ի միջոցով 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացում:
- Եթե Ձեր խնդիրն առնչվում է ծառայությանը, որը սովորաբար փոխհատուցվում է միայն Medi-Cal-ի կողմից, ապա այդ ծառայության Ձեր նպաստները կշարունակվեն, եթե Դուք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնեք մեր որոշումը ստանալուց հետո 10 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Երբ Ձեր խնդիրն առնչվում է ծառայության կամ ապրանքի, որը սովորաբար ապահովագրում է Medicare-ը

IRO-ն քննում է Ձեր բողոքարկումը: Դա Medicare-ի կողմից վարձված անկախ կազմակերպություն է:

«Անկախ վերանայման կազմակերպության» (Independent Review Organization, IRO) պաշտոնական անվանումն է «**Անկախ վերանայման կազմակերպություն**», որը երբեմն կոչվում է «**IRE**» (**Independent Review Entity, IRE**):

- Այս կազմակերպությունը կապված չէ մեզ հետ և պետական գործակալություն չէ: Medicare-ն ընտրել է ընկերությունը որպես IRO, և Medicare-ը վերահսկում է նրանց աշխատանքը:
- Մենք Ձեր բողոքարկման մասին տեղեկությունները (Ձեր «գործի ֆայլը») ուղարկում ենք այս կազմակերպությանը: Դուք իրավունք ունեք անվճար պատճենել Ձեր գործի ֆայլը:
- Դուք իրավունք ունեք IRO-ին տրամադրել լրացուցիչ տեղեկություններ՝ Ձեր բողոքարկմանը սատարելու համար:
- IRO-ի վերանայողներն ուշադիր կուսումնասիրեն Ձեր բողոքարկմանն առնչվող բոլոր տեղեկությունները:

Եթե Դուք արագ բողոքարկում եք ունեցել 1-ին մակարդակում, Դուք նաև արագ բողոքարկում ունեք 2-րդ մակարդակում:

- Եթե Դուք արագ բողոքարկում եք ունեցել 1-ին մակարդակում մեզ մոտ, Դուք նաև արագ բողոքարկում ունեք 2-րդ մակարդակում: IRO-ն պետք է պատասխան տա Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:

Եթե Դուք ստանդարտ բողոքարկում եք ունեցել 1-ին մակարդակում, Դուք նաև ստանդարտ բողոքարկում ունեք 2-րդ մակարդակում:

- Եթե Դուք ստանդարտ բողոքարկում եք ունեցել 1-ին մակարդակում մեզ մոտ, Դուք նաև ստանդարտ բողոքարկում ունեք 2-րդ մակարդակում:



- Եթե Ձեր խնդրանքն առնչվում է բժշկական ապրանքին կամ ծառայությանը, IRO-ն պետք է Ձեզ պատասխան տա Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը՝ Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **30 օրացուցային օրվա ընթացքում**:
- Եթե Ձեր խնդրանքը վերաբերում է Medicare Part B-ի դեղատոմսով դեղերին, IRO-ն պետք է Ձեզ պատասխան տա Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը՝ Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **7 օրացուցային օրվա ընթացքում** :

Եթե IRO-ն Ձեզ պատասխանի գրավոր և բացատրի պատճառները:

- **Եթե IRO-ն «Այո» է ասում բժշկական ապրանքի կամ ծառայության խնդրանքին մասնակի կամ ամբողջությամբ**, մենք պետք է անհապաղ իրականացնենք որոշումը.
 - Լիազորել բժշկական խնամքի ապահովագրությունը **72 ժամվա ընթացքում, կամ**
 - Ծառայությունը մատուցել **5 աշխատանքային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ մենք կստանանք IRO-ի որոշումը **ստանդարտ հայտերի վերաբերյալ, կամ**
 - Ծառայությունը մատուցել **72 աշխատանքային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ մենք կստանանք IRO-ի որոշումը **արագացված հայտերի վերաբերյալ:**
- **Եթե IRO-ն «Այո» է ասում Medicare-ի Part B դեղատոմսով դեղամիջոցին մասնակի կամ ամբողջությամբ**, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք Medicare-ի Part B դեղատոմսով վիճարկվող դեղը.
 - **72 ժամվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ մենք կստանանք IRO-ի որոշումը **ստանդարտ հայտերի վերաբերյալ, կամ**
 - **24 ժամվա ընթացքում** այն ամսաթվից, երբ մենք կստանանք IRO-ի որոշումը **արագացված հայտերի վերաբերյալ:**
- **Եթե IRO-ն «Ոչ» է ասում Ձեր բողոքարկմանը մասնակի կամ ամբողջությամբ**, դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են, որ մենք չպետք է հաստատենք Ձեր խնդրանքը (կամ Ձեր խնդրանքի մի մասը) բժշկական օգնության ապահովագրման համար: Սա կոչվում է «որոշումը ուժի մեջ թողնել» կամ «բողոքը մերժել»:
 - Եթե Ձեր գործը համապատասխանում է պահանջներին, Դուք ընտրում եք, թե արդյոք ցանկանում եք շարունակել Ձեր բողոքարկումը:
 - Բողոքարկման գործընթացում 2-րդ մակարդակից հետո կա երեք լրացուցիչ մակարդակ՝ ընդհանուր հինգ մակարդակ:
 - Եթե Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը մերժվում է, և Դուք բավարարում եք բողոքարկման գործընթացը շարունակելու պահանջները, Դուք պետք է որոշեք՝ անցնել 3-րդ մակարդակ և երրորդ բողոքարկում կատարել: Մանրամասները, թե ինչպես դա անել, ներկայացված են գրավոր ծանուցման մեջ, որը Դուք ստանում եք Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումից հետո:



- Վարչական իրավունքի դատավորը (Administrative Law Judge, ALJ) կամ հաշտարար դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին J**-ը:

Երբ Ձեր խնդիրն առնչվում է ծառայությանը կամ ապրանքին, որը սովորաբար ապահովագրում է Medi-Cal-ը

Medi-Cal-ի ծառայությունների և ապրանքների համար 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու երկու եղանակ կա. (1) Բողոք կամ Անկախ բժշկական վերանայում կամ (2) Նահանգային լսումներ:

(1) Անկախ բժշկական վերանայում

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել կամ խնդրել Անկախ բժշկական վերանայում (Independent Medical Review, IMR) Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժնի (Department of Managed Health Care, DMHC) օգնության կենտրոնից: Բողոք ներկայացնելով՝ DMHC-ը կվերանայի մեր որոշումը և որոշում կկայացնի: IMR-ը հասանելի է Medi-Cal-ի ապահովագրված ցանկացած ծառայության կամ ապրանքի համար, որը բժշկական բնույթ ունի: IMR-ը Ձեր գործի վերանայումն է բժիշկների կողմից, ովքեր մեր ծրագրի կամ DMHC-ի մաս չեն կազմում: Եթե IMR-ը որոշվի Ձեր օգտին, մենք պետք է Ձեզ տրամադրենք Ձեր պահանջած ծառայությունը կամ ապրանքը: IMR-ն անվճար է Ձեզ համար:

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել կամ դիմել IMR-ի համար, եթե մեր ծրագիրը.

- Մերժում, փոխում կամ հետաձգում է Medi-Cal-ի ծառայությունը կամ բուժումը, քանի որ մեր ծրագիրը որոշում է, որ դա բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ չէ:
- Չի ծածկում Medi-Cal-ի փորձագիտական կամ հետազոտական բուժումը լուրջ առողջական վիճակի համար:
- Վիճարկում է, թե արդյոք վիրաբուժական ծառայությունը կամ բուժգործողությունը կոսմետիկ կամ վերականգնողական բնույթ են կրում:
- Չի վճարում շտապ կամ հրատապ Medi-Cal ծառայությունների համար, որոնք Դուք արդեն ստացել եք:
- Չի լուծել Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը Medi-Cal ծառայության վերաբերյալ 30 օրացուցային օրվա ընթացքում ստանդարտ բողոքարկման դեպքում, կամ 72 ժամվա ընթացքում կամ ավելի շուտ, եթե Ձեր առողջական վիճակը դա պահանջում է, արագ բողոքարկման համար:

ՆՇՈՒՄ. Եթե Ձեր մատակարարը բողոքարկում է Ձեզ համար, բայց մենք չենք ստանում Ձեր «Ներկայացուցչի նշանակման» ձևաթուղթը, Դուք պետք է նորից ներկայացնեք Ձեր բողոքարկումը մեզ մոտ, նախքան 2-րդ մակարդակի IMR-ի համար Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնի դիմելը, եթե Ձեր բողոքարկումը չի ներառում անմիջական և լուրջ սպառնալիք Ձեր առողջությանը, որը ներառում, բայց չի սահմանափակվում ծանր ցավով, կյանքի հնարավոր կորստով, վերջույթները կամ օրգանիզմի հիմնական գործառույթը:



Դուք իրավունք ունեք ն՝ IMR-ի, ն՝ նահանգային լսումների, բայց Դուք իրավունք չունեք IMR-ի, եթե Դուք արդեն ապացույցներ եք ներկայացրել նույն հարցի վերաբերյալ Նահանգային լսումների ժամանակ:

Շատ դեպքերում Դուք պետք է բողոքարկեք մեզ՝ նախքան IMR հայցելը: Մեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար տե՛ս էջ 230-ը: Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ, կարող եք բողոք ներկայացնել DMHC-ին կամ IMR խնդրել DMHC Օգնության կենտրոնից:

Եթե Ձեր բուժումը մերժվել է, քանի որ այն եղել է փորձնական կամ հետազոտական, Դուք պարտավոր չեք մասնակցել մեր բողոքարկման գործընթացին, նախքան IMR-ի համար դիմելը:

Եթե Ձեր խնդիրը հրատապ է կամ Ձեր առողջությանը սպառնացող անմիջական և լուրջ վտանգ է պարունակում, կամ եթե սուր ցավ եք զգում, կարող եք այն անմիջապես ներկայացնել DMHC-ի ուշադրությանը՝ առանց նախապես մեր բողոքարկման գործընթացն անցնելու:

Դուք պետք է **դիմեք IMR-ի համար 6 ամսվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ մենք Ձեզ գրավոր որոշում կուղարկենք Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ: DMHC-ը կարող է ընդունել Ձեր դիմումը 6 ամիս հետո հարգելի պատճառներով, օրինակ՝ Դուք ունեցել եք բժշկական խնդիր, որը խանգարել է Ձեզ IMR խնդրել 6 ամսվա ընթացքում, կամ Դուք մեզնից պատշաճ ծանուցում չեք ստացել IMR գործընթացի մասին:

Խնդրել IMR.

- Լրացրեք Անկախ բժշկական վերանայման դիմումի/բողոքի ձևաթուղթը, որը հասանելի է հետևյալ հասցեով՝ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx կամ զանգահարեք DMHC օգնության կենտրոն՝ 1-888-466-2219: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-688-9891:
- Եթե ունեք դրանք, կցեք նամակների կամ այլ փաստաթղթերի պատճենները ծառայության կամ ապրանքի մասին, որը մենք մերժել ենք: Սա կարող է արագացնել IMR գործընթացը: Ուղարկեք փաստաթղթերի պատճենները, այլ ոչ թե բնօրինակները: Օգնության կենտրոնը չի կարող վերադարձնել որևէ փաստաթուղթ:
- Լրացրեք լիազորված օգնականի ձևաթուղթը, եթե ինչ-որ մեկն օգնում է Ձեզ Ձեր IMR-ի հարցում: Ձևաթուղթը կարող եք ներբեռնել www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx կայքում կամ զանգահարել Բաժնի օգնության կենտրոն՝ 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-688-9891:
- Փոստով կամ ֆաքսով ուղարկեք Ձեր ձևաթղթերը և հավելվածները հետևյալ հասցեով

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:

235



Help Center

Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
ՖԱՔՍ՝ 916-255-5241

- Դուք կարող եք նաև ուղարկել Ձեր Անկախ բժշկական վերանայման դիմումի/բողոքի ձևաթուղթը և Լիազորված օգնականի ձևաթուղթն առցանց www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

Եթե որակավորվեք IMR-ի համար, DMHC-ը կվերանայի Ձեր գործը և Ձեզ նամակ կուղարկի 7 օրվա ընթացքում, տեղեկացնելու, որ որակավորվում եք IMR-ի համար: Ձեր դիմումը և գորակցող փաստաթղթերը Ձեր ծրագրից ստացվելուց հետո, IMR-ի որոշումը կկայացվի 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: IMR-ի որոշումը պետք է ստանաք 45 օրացուցային օրվա ընթացքում լրացված դիմումի ներկայացումից հետո:

Եթե Ձեր գործը հրատապ է և որակավորվեք IMR-ի համար, DMHC-ը կվերանայի Ձեր գործը և Ձեզ նամակ կուղարկի 2 օրացուցային օրվա ընթացքում, տեղեկացնելու, որ որակավորվում եք IMR-ի համար: Ձեր դիմումը և օժանդակ փաստաթղթերը Ձեր ծրագրից ստանալուց հետո IMR որոշումը կկայացվի 3 օրացուցային օրվա ընթացքում: IMR-ի որոշումը պետք է ստանաք 7 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ լրացված դիմումի ներկայացումից հետո: Եթե IMR-ի արդյունքը Ձեզ չգոհացնի, այնուամենայնիվ, կարող եք Նահանգային լսում խնդրել:

IMR-ը կարող է ավելի երկար տևել, եթե DMHC-ն չստանա Ձեզնից կամ Ձեր բուժող բժշկից անհրաժեշտ բոլոր բժշկական արձանագրություններ: Եթե Դուք օգտվում եք մի բժշկից, ով Ձեր առողջապահական ծրագրի ցանցում չէ, կարևոր է, որ Դուք ստանաք և ուղարկեք մեզ Ձեր բժշկական արձանագրություններն այդ բժշկից: Ձեր առողջապահական ծրագիրը պետք է ստանա Ձեր առողջական արձանագրությունների պատճենները ցանցի բժիշկներից:

Եթե DMHC-ը որոշի, որ Ձեր գործը իրավունակ չէ IMR-ի համար, DMHC-ը կվերանայի Ձեր գործը սպառողների բողոքների իր կանոնավոր գործընթացի միջոցով: Ձեր բողոքը պետք է լուծվի լրացված դիմումը ներկայացնելուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե Ձեր բողոքը հրատապ է, այն ավելի շուտ կլուծվի:

(2) Նահանգային լսում

Դուք կարող եք նահանգային լսում խնդրել Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայությունների և ապրանքների համար: Եթե Ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարար խնդրում է ծառայություն կամ ապրանք, որը մենք չենք հաստատի, կամ մենք չենք շարունակի վճարել ծառայության կամ ապրանքի համար, որը Դուք արդեն ունեք, և եթե մենք մերժել ենք Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը, Դուք իրավունք ունեք նահանգային լսում խնդրելու:

Շատ դեպքերում **Դուք ունեք 120 օր նահանգային լսումներ խնդրելու համար** «Բողոքարկման որոշման նամակի» ծանուցումը Ձեզ ուղարկելուց հետո:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 236



ՆՇՈՒՄ. Եթե նահանգային լսում եք խնդրում, քանի որ մենք Ձեզ ասել ենք, որ ծառայությունը, որը ներկայումս ստանում եք, կփոխվի կամ կդադարեցվի, **Դուք ավելի քիչ օրեր ունեք Ձեր հարցումը ներկայացնելու համար**, եթե ցանկանում եք շարունակել ստանալ այդ ծառայությունը, մինչ Ձեր նահանգային լսումն առկախ է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք «Իմ նպաստները կշարունակվեն 2-րդ մակարդակի բողոքարկումների ժամանակ» բաժինը 236 էջում:

Նահանգային լսում խնդրելու երկու եղանակ կա.

1. Դուք կարող եք լրացնել «Նահանգային լսումների հայտը» գործողության ծանուցման հետևի էջում: Դուք պետք է տրամադրեք բոլոր պահանջվող տեղեկությունները, ինչպիսիք են Ձեր ամբողջական անունը, հասցեն, հեռախոսահամարը, ծրագրի կամ վարչաշրջանի անվանումը, որը Ձեր դեմ գործողություններ է իրականացրել, ներգրավված օգնության ծրագիր(ներ)ը և մանրամասն պատճառը, թե ինչու եք լսում ցանկանում: Այնուհետև կարող եք Ձեր հայտը ներկայացնել հետևյալ եղանակներից մեկով.

- Վարչաշրջանի բարեկեցության վարչություն՝ ծանուցման վրա նշված հասցեով:
- Կալիֆորնիայի սոցիալական ծառայությունների բաժին (California Department of Social Services)

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430

- Նահանգային լսումների բաժին ֆաքսով՝ 916-651-5210 կամ 916-651-2789 հեռախոսահամարով:

2. Կարող եք զանգահարել Կալիֆորնիայի սոցիալական ծառայությունների բաժին (California Department of Social Services)՝ 1-800-743-8525 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-952-8349 հեռախոսահամարով: Եթե որոշեք Նահանգային լսում խնդրել հեռախոսով, պետք է իմանաք, որ հեռախոսագծերը շատ զբաղված են լինում:

Նահանգային լսումների բաժինը Ձեզ գրավոր որոշում կտրամադրի և կբացատրի պատճառները:

- Եթե նահանգային լսումների բաժինը մասնակիորեն կամ ամբողջովին **«Այո»** է ասում բժշկական ապրանքին կամ ծառայությանը, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք ծառայությունը կամ ապրանքը **72 ժամվա ընթացքում** նրանց որոշումը ստանալուց հետո:
- Եթե նահանգային լսումների բաժինը մասնակիորեն կամ ամբողջովին **«Ոչ»** է ասում Ձեր բողոքարկմանը, դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են, որ մենք չպետք է հաստատենք Ձեր խնդրանքը (կամ Ձեր խնդրանքի մի մասը) բժշկական օգնության ապահովագրման համար: Մա կոչվում է «որոշումը ուժի մեջ թողնել» կամ «բողոքը մերժել»:

Եթե IRO-ի կամ Նահանգային լսումների որոշումը **«Ոչ»** է Ձեր հայտի ամբողջի կամ մի մասի համար, Դուք ունեք բողոքարկման լրացուցիչ իրավունքներ:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 237



Եթե Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումն ուղարկվել է **IRO**, Դուք կարող եք կրկին բողոքարկել միայն այն դեպքում, եթե Ձեր ուզած ծառայության կամ ապրանքի դրվարային արժեքը համապատասխանում է որոշակի նվազագույն գումարին: **ALJ**-ը կամ հաշտարար դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը: **Նամակը, որը Դուք ստանում եք IRO-ից, բացատրում է բողոքարկման լրացուցիչ իրավունքները, որոնք Դուք կարող եք ունենալ:**

Նամակը, որը Դուք ստանում եք Նահանգային լսումների բաժնից, նկարագրում է բողոքարկման հաջորդ տարբերակը:

2-րդ մակարդակի բողոքարկումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին J**-ը:

F5. Վճարման խնդիրներ

Մենք թույլ չենք տալիս մեր ցանցային մատակարարներին հաշիվ ուղարկել Ձեզ ապահովագրված ծառայությունների համար: Սա ճշմարիտ է, նույնիսկ եթե մենք մատակարարին վճարում ենք ավելի քիչ, քան մատակարարի ծախսերն են ապահովագրված ծառայության կամ ապրանքի համար: Ձեզնից երբեք չի պահանջվում վճարել որևէ հաշվի մնացորդը: Միակ գումարը, որը Դուք պետք է վճարեք, դա 2-րդ մակարդակի համավճարն է՝ Ձեներիկ դեղեր, 3-րդ մակարդակ. Նախընտրելի ապրանքանիշով դեղեր, 4-րդ մակարդակ՝ Ոչ նախընտրելի դեղեր և 5-րդ մակարդակ՝ Առանձնահատուկ մակարդակի դեղեր:

Եթե Դուք հաշիվ եք ստանում, որը գերազանցում է Ձեր համավճարը ապահովագրված ծառայությունների և ապրանքների համար, ուղարկեք հաշիվը մեզ: Դուք չպետք է վճարեք հաշիվը: Մենք ուղղակիորեն կապ կհաստատենք մատակարարի հետ և կլուծենք խնդիրը: Եթե Դուք վճարում եք հաշիվը, կարող եք փոխհատուցում ստանալ մեր ծրագրից, եթե հետևել եք ծառայություններ կամ ապրանքներ ստանալու կանոններին:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 7*-ը: Այն նկարագրում է իրավիճակներ, երբ Դուք կարող եք պահանջել մեզ հետ վճարել Ձեզ կամ վճարել այն հաշիվը, որը ստացել եք մատակարարից: Այն նաև պատմում է, թե ինչպես մեզ ուղարկել փաստաթղթերը, որոնք մեզնից վճարում են պահանջում:

Եթե Դուք խնդրում եք Ձեզ հետ վճարել, Դուք ապահովագրության որոշում եք խնդրում: Մենք կստուգենք՝ արդյոք Ձեր վճարած ծառայությունը կամ ապրանքը ապահովագրված է, և արդյոք հետևել եք Ձեր ապահովագրությունն օգտագործելու բոլոր կանոններին:

- Եթե Ձեր վճարած ծառայությունը կամ ապրանքը ապահովագրված է, և Դուք հետևել եք բոլոր կանոններին, մենք Ձեզ կուղարկենք ծառայության կամ ապրանքի արժեքի մեր բաժինը՝ Ձեր հարցումը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե Դուք դեռ չեք վճարել ծառայության կամ ապրանքի համար, մենք վճարումը կուղարկենք անմիջապես մատակարարին: Երբ մենք վճարում ենք ուղարկում, դա նույնն է, ինչ ասեք **Այո** ապահովագրության որոշման Ձեր խնդրանքին:



- Եթե ծառայությունը կամ ապրանքը ապահովագրված չէ, կամ Դուք չեք հետևել բոլոր կանոններին, մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք՝ տեղեկացնելով, որ չենք վճարելու ծառայության կամ ապրանքի համար և կբացատրենք, թե ինչու:

Եթե համաձայն չեք չվճարելու մեր որոշման հետ, **կարող եք բողոքարկել**: Հետևեք բողոքարկման գործընթացին, որը նկարագրված է **Բաժին F3**-ում: Երբ հետևում եք այս հրահանգներին, հիշեք.

- Եթե բողոքարկում եք մեզ՝ Ձեզ փոխհատուցելու համար, մենք պետք է Ձեզ պատասխան տանք Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե Դուք խնդրում եք մեզ փոխհատուցել Ձեր ստացած և Ձեր համար վճարած բժշկական օգնության խնամքը, Դուք չեք կարող արագ բողոքարկում խնդրել:

Եթե Ձեր բողոքարկմանը մեր պատասխանը **Ոչ է**, և **Medicare-ը** սովորաբար ծածկում է ծառայությունը կամ ապրանքը, մենք Ձեր գործը կուղարկենք **IRO**: Մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք, եթե դա տեղի ունենա:

- Եթե **IRO-ն** չեղարկի մեր որոշումը և ասի, որ մենք պետք է վճարենք Ձեզ, մենք պետք է վճարումը ուղարկենք Ձեզ կամ մատակարարին 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե Ձեր բողոքարկման պատասխանը **Այո է** 2-րդ մակարդակից հետո բողոքարկման գործընթացի ցանկացած փուլում, մենք պետք է վճարումը ուղարկենք Ձեզ կամ առողջապահական խնամքի մատակարարին 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե **IRO-ն Ոչ է** ասում Ձեր բողոքարկմանը, դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են, որ մենք չպետք է հաստատենք Ձեր խնդրանքը: Սա կոչվում է «որոշումը ուժի մեջ թողնել» կամ «բողոքը մերժել»: Դուք կստանաք նամակ, որտեղ կբացատրվեն բողոքարկման լրացուցիչ իրավունքները, որոնք Դուք կարող եք ունենալ: Բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների մասին հավելյալ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին J**:

Եթե Ձեր բողոքարկման մեր պատասխանը **Ոչ է**, և **Medi-Cal-ը** սովորաբար փոխհատուցում է ծառայությունը կամ ապրանքը, կարող եք ինքներդ 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել: Տե՛ս **Բաժին F4**-ը լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

G. Medicare Part B-ում ներառված դեղատոմսով դեղեր

Որպես մեր ծրագրի անդամ Ձեր առավելությունները ներառում են շատ դեղատոմսով դեղերի ապահովագրում: Դրանցից շատերը Medicare Part D-ի դեղերն են: Կան մի քանի դեղամիջոցներ, որոնք Medicare Part D-ն չի ծածկում, որոնք Medi-Cal-ը կարող է փոխհատուցել: **Այս բաժինը վերաբերում է միայն Medicare Part D-ի դեղերի բողոքարկումներին**: Այս բաժնի մնացած հատվածում մենք կօգտագործենք «դեղ» տերմինն ամեն անգամ «Medicare Part D դեղ» ասելու փոխարեն: Միայն Medi-Cal-ով փոխհատուցվող դեղերի համար տես 222-րդ էջի **Բաժին E** գործընթացը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 239



Ապահովագրվելու համար դեղը պետք է օգտագործվի բժշկական տեսանկյունից ընդունված ցուցումների համար: Դա նշանակում է, որ դեղը հաստատված է Մենդի և դեղերի վարչության կողմից (Food and Drug Administration, FDA) կամ աջակցվում է որոշակի բժշկական հղումներով: Բժշկական տեսանկյունից ընդունված ցուցումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 5-ը**:

G1. Medicare-ի Part D` ապահովագրության որոշումներ և բողոքարկումներ

Ահա ապահովագրական որոշումների օրինակներ, որոնք Դուք խնդրում եք մեզ ընդունել Ձեր Medicare Part D դեղերի վերաբերյալ.

- Դուք մեզ խնդրում եք բացատրություն անել, այդ թվում` խնդրելով.
 - Փոխհատուցել Medicare Part D-ի դեղը, որը մեր ծրագրի Դեղերի ցանկում չէ կամ
 - Բացատրություն անել դեղերի մեր ապահովագրության սահմանափակման վերաբերյալ (օրինակ` Ձեր ստացած քանակի սահմանափակումները)
- Դուք մեզ հարցնում եք, թե արդյոք դեղն ապահովագրված է Ձեզ համար (օրինակ, երբ Ձեր դեղը գտնվում է մեր ծրագրի Դեղերի ցանկում, բայց մենք պետք է այն հաստատենք այն Ձեզ համար` նախքան այն ապահովագրելը)

ՆՇՈՒՄ. Եթե Ձեր դեղատունը Ձեզ ասի, որ Ձեր դեղատոմսը չի կարող լրացվել այնպես, ինչպես գրված է, դեղատունը Ձեզ գրավոր ծանուցում կտա, որտեղ կբացատրվի, թե ինչպես կապվել մեզ հետ ապահովագրության որոշում խնդրելու համար:

Ձեր Medicare Part D-ի դեղերի վերաբերյալ նախնական ապահովագրման որոշումը կոչվում է «ապահովագրական որոշում»:

- Դուք կարող եք խնդրել մեզ վճարել արդեն գնված դեղի համար: Սա վճարման վերաբերյալ ապահովագրական որոշում է պահանջում:

Եթե համաձայն չեք մեր կողմից ընդունված ապահովագրական որոշման հետ, կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Այս բաժինը պատմում է Ձեզ, թե ինչպես խնդրել ապահովագրական որոշումներ և ինչպես բողոքարկել: Օգտագործեք ստորև բերված աղյուսակը օգնության համար:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413

(TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Այս իրավիճակներից ո՞ր մեկում եք Դուք:

<p>Ձեզ անհրաժեշտ է դեղամիջոց, որը չկա մեր Դեղերի ցանկում կամ պետք է, որ մենք մի կողմ դնենք կանոն կամ սահմանափակում մեր կողմից ապահովագրված դեղի վերաբերյալ:</p>	<p>Դուք ցանկանում եք, որ մենք ապահովագրենք դեղը մեր Դեղերի ցանկում, և կարծում եք, որ համապատասխանում եք ծրագրի կանոններին կամ սահմանափակումներին (օրինակ նախապես հաստատում ստանալը) Ձեզ անհրաժեշտ դեղի համար:</p>	<p>Դուք ցանկանում եք խնդրել մեզ փոխհատուցել Ձեզ մի դեղի համար, որը Դուք արդեն ստացել և որի համար վճարել եք:</p>	<p>Մենք Ձեզ ասել ենք, որ մենք չենք ապահովագրելու կամ վճարելու դեղի համար այնպես, ինչպես Դուք եք ցանկանում:</p>
<p>Դուք կարող եք մեզ խնդրել բացառություն անել: (Սա ապահովագրական որոշման տեսակ է:)</p>	<p>Դուք կարող եք մեզնից խնդրել ապահովագրության որոշում:</p>	<p>Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխհատուցել Ձեզ: (Սա ապահովագրական որոշման տեսակ է:)</p>	<p>Կարող եք բողոքարկել: (Սա նշանակում է, որ Դուք խնդրում եք մեզ վերանայել):</p>
<p>Սկսեք Բաժին G2-ից, այնուհետև ուսումնասիրեք Բաժիններ G3-ը և G4-ը:</p>	<p>Ուսումնասիրեք Բաժին G4-ը:</p>	<p>Ուսումնասիրեք Բաժին G4-ը:</p>	<p>Ուսումնասիրեք Բաժին G5-ը:</p>

G2. Medicare Part D-ի բացառություններ

Եթե մենք չենք ապահովագրում դեղը Ձեր ուզած ձևով, կարող եք խնդրել մեզ «բացառություն» անել: Եթե մենք մերժենք բացառության Ձեր խնդրանքը, Դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:

Երբ Դուք բացառություն եք խնդրում, Ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս դուրս գրողը պետք է բացատրի բժշկական պատճառները, թե ինչու է Ձեզ անհրաժեշտ այդ բացառությունը:



Մեր Դեղերի ցանկում չգրանցված դեղամիջոցի ապահովագրման կամ դեղամիջոցի սահմանափակումը վերացնելու հայտը երբեմն կոչվում է **«դեղացանկի բացառություն»** խնդրել:

Ահա մի քանի բացառությունների օրինակներ, որոնք Դուք կամ Ձեր բժիշկը կամ դեղատոմս դուրս գրող այլ անձ կարող եք խնդրել մեզ անել.

1. Դեղի ապահովագրում, որը մեր Դեղերի ցանկում չէ

- Եթե մենք համաձայնենք բացառություն անել և ապահովագրել դեղը, որը մեր Դեղերի ցանկում չէ, Դուք կվճարեք համավճար, որը վերաբերում է 4-րդ մակարդակի դեղերին՝ Ոչ նախընտրելի դեղեր:
- Դուք չեք կարող բացառություն ստանալ դեղամիջոցի համար պահանջվող համավճարի գումարից:

2. Ապահովագրված դեղի սահմանափակումը հանելը

- Լրացուցիչ կանոններ կամ սահմանափակումներ են կիրառվում մեր Դեղերի ցանկի որոշ դեղերի նկատմամբ (հավելյալ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ը*):
- Որոշ դեղերի համար լրացուցիչ կանոններն ու սահմանափակումները ներառում են.
 - Պահանջվում է օգտագործել դեղամիջոցի ջեներիկ տարբերակը ապրանքանիշային անվամբ դեղի փոխարեն:
 - Նախապես ստանալ մեր հաստատումը, նախքան մենք կհամաձայնենք ապահովագրել դեղը Ձեզ համար: Սա երբեմն կոչվում է «նախնական լիազորում (PA)»:
 - Պահանջվում է նախ փորձել այլ դեղամիջոց, նախքան մենք համաձայնենք ապահովագրել Ձեր խնդրած դեղը: Սա երբեմն կոչվում է «փուլային բուժում»:
 - Քանակի սահմանափակումներ: Որոշ դեղերի համար կան սահմանափակումներ այն դեղի քանակի վերաբերյալ, որը Դուք կարող եք ունենալ:
- Եթե մենք համաձայնենք Ձեզ համար բացառության և մի կողմ դնենք սահմանափակումը, Դուք կարող եք խնդրել բացառություն համավճարի գումարից, որը Դուք պետք է վճարեք:

3. Դեղերի ապահովագրությունը ծախսերի բաշխման ավելի ցածր մակարդակի փոխելը: Մեր Դեղերի ցանկի յուրաքանչյուր դեղ գտնվում է համավճարի հինգ մակարդակներից մեկում: Ընդհանուր առմամբ, որքան ցածր է համավճարի մակարդակի համարը, այնքան քիչ է Ձեզնից պահանջվող համավճարի գումարը:



Ապահովագրված ոչ նախընտրելի դեղամիջոցի համար ավելի ցածր գին վճարելու խնդրանքը երբեմն կոչվում է **«մակարդակների բացառություն»**:

- Մեր Դեղերի ցանկը հաճախ ներառում է մեկից ավելի դեղեր՝ կոնկրետ առողջական խնդրի բուժման համար: Դրանք կոչվում են «այլընտրանքային» դեղեր:
- Եթե Ձեր առողջական խնդրի համար այլընտրանքային դեղը համավճարի ավելի ցածր մակարդակ ունի, քան Ձեր ընդունած դեղը, կարող եք խնդրել մեզ այն փոխհատուցել այլընտրանքային դեղամիջոցի համար համավճարի գումարով: Սա կնվազեցնի Ձեր համավճարի չափը դեղամիջոցի համար:
 - Եթե Ձեր ընդունած դեղը կենսաբանական արտադրանք է, Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխհատուցել այն համավճարի գումարի չափով՝ Ձեր առողջական խնդրի համար կենսաբանական արտադրանքի այլընտրանքների ամենացածր մակարդակի համար:
 - Եթե Ձեր ընդունած դեղը ապրանքանիշային անվամբ արտադրանք է, Դուք կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել այն համավճարի գումարի չափով՝ Ձեր առողջական խնդրի համար ապրանքանիշային անվամբ արտադրանքի այլընտրանքների ամենացածր մակարդակի համար:
 - Եթե Ձեր ընդունած դեղը ջեներիկ արտադրանք է, Դուք կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել այն համավճարի գումարի չափով՝ Ձեր առողջական խնդրի համար կամ ապրանքանիշային անվամբ, կամ ջեներիկ արտադրանքի այլընտրանքների ամենացածր մակարդակի համար:
- Դուք չեք կարող մեզ խնդրել փոխել 5-րդ մակարդակի որևէ դեղամիջոցի ծախսերի բաշխման մակարդակը: Առանձնահատուկ մակարդակի դեղեր:
- Եթե մենք հաստատում ենք Ձեր մակարդակի բացառության հայտը, և կա մեկից ավելի ցածր ծախսերի բաշխման մակարդակ այլընտրանքային դեղերի համար, որոնք Դուք չեք կարող ընդունել, Դուք սովորաբար վճարում եք նվազագույն գումարը:

G3. Կարևոր բաներ, որոնք պետք է իմանալ բացառություն խնդրելու մասին

Ձեր բժիշկը կամ դեղատոմս գրող պետք է մեզ ասեն բժշկական պատճառները:

Ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս նշանակողը պետք է մեզ հաշվետվություն տա՝ բացատրելով բացառություն խնդրելու բժշկական պատճառները: Ավելի արագ որոշում կայացնելու համար ներառեք այս բժշկական տեղեկատվությունը Ձեր բժշկից կամ այլ նշանակողից, երբ Դուք բացառություն եք խնդրում:

Մեր Դեղերի ցանկը հաճախ ներառում է մեկից ավելի դեղեր՝ կոնկրետ առողջական խնդրի բուժման համար: Դրանք կոչվում են «այլընտրանքային» դեղեր: Եթե այլընտրանքային դեղը նույնքան արդյունավետ է, որքան Ձեր խնդրած դեղը և չի առաջացնի ավելի շատ կողմնակի ազդեցություններ կամ այլ առողջական խնդիրներ,

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



մենք սովորաբար **չենք** հաստատի Ձեր բացառության հայտը: Եթե Դուք մեզնից պահանջեք մակարդակի բացառություն, մենք սովորաբար **չենք** հաստատի Ձեր բացառության հայտը, եթե ցածր համավճարի մակարդակ(ներ)ում բոլոր այլընտրանքային դեղերը Ձեզ համար նույնպես չգործեն կամ անբարենպաստ ռեակցիա կամ այլ վնաս առաջացնեն:

Մենք կարող ենք Այո կամ Ոչ ասել Ձեր խնդրանքին:

- Եթե մենք «Այո» ասենք Ձեր բացառության խնդրանքին, ապա բացառությունը սովորաբար ուժի մեջ կմնա մինչև օրացուցային տարվա ավարտը: Մա ճիշտ է այնքան ժամանակ, քանի դեռ Ձեր բժիշկը շարունակում է դեղը նշանակել Ձեզ համար, և այդ դեղը շարունակում է անվտանգ և արդյունավետ լինել Ձեր առողջական խնդիրը բուժելու համար:
- Եթե մենք «Ոչ» ասենք Ձեր բացառության խնդրանքին, Դուք կարող եք բողոքարկել: Տե՛ս **Բաժին G5**-ը բողոքարկում ներկայացնելու տեղեկությունների համար, եթե «**Ոչ**» ասենք:

Հաջորդ բաժինը պատմում է Ձեզ, թե ինչպես խնդրել ապահովագրության որոշում, ներառյալ բացառությունը:

G4. Ապահովագրման որոշում, ներառյալ բացառություն խնդրելը

- Խնդրեք ապահովագրության որոշման տեսակը, որը ցանկանում եք՝ զանգահարելով 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, գրելով կամ ֆաքսով ուղարկելով մեզ: Դուք, Ձեր ներկայացուցիչը կամ Ձեր բժիշկը (կամ այլ դեղատոմս նշանակող) կարող եք դա անել: Խնդրում ենք ներառել Ձեր անունը, կոնտակտային տվյալները և հայտի մասին տեղեկությունները:
- Դուք կամ Ձեր բժիշկը (կամ այլ դեղատոմս նշանակող) կամ Ձեր անունից գործող մեկ այլ անձ կարող եք ապահովագրության որոշում խնդրել: Դուք կարող եք նաև տալ փաստաբանի լիազորագիր Ձեր անունից:
- Ուսումնասիրեք **Բաժին E3**-ը՝ պարզելու, թե ինչպես կարելի է ինչ-որ մեկին նշանակել Ձեր ներկայացուցիչ:
- Ձեզ հարկավոր չէ գրավոր թույլտվություն տալ Ձեր բժշկին կամ այլ նշանակողի՝ Ձեր անունից ապահովագրական որոշում խնդրելու համար:
- Եթե ցանկանում եք խնդրել մեզ փոխհատուցել Ձեզ դեղամիջոցի համար, ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 7*-ը:
- Եթե Դուք բացառություն եք խնդրում, մեզ «աջակցող տեղեկանք» տրամադրեք: Աջակցող տեղեկանքը ներառում է Ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի բժշկական պատճառները բացառության խնդրանքի համար:
- Ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս նշանակողը կարող է ֆաքսով կամ փոստով ուղարկել մեզ աջակցող հայտարարություն: Նրանք կարող են նաև մեզ հայտնել հեռախոսով, ապա տեղեկանքը ֆաքսով կամ փոստով ուղարկել:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 244



- Ապահովագրական որոշման հայտերը կարող եք էլեկտրոնային եղանակով ներկայացնել անդամների անվտանգ հարթակի միջոցով հետևյալ հասցեով https://www.blueshieldca.com/bzca/bsc/wcm/connect/sites/sites_content/en/medicare/resources/request_exceptions/exceptions
 - Անդամների ձևաթղթեր ընտրեք
 - Սկսեք ապահովագրական որոշման հայտն առցանց
 - Դուք կարող եք սկսել գործընթացը՝ նախնական թույլտվություն կամ բացառություն ստանալու համար:

Եթե Ձեր առողջությունը դա պահանջում է, խնդրեք մեզինից «արագ ապահովագրման որոշում»:

Մենք օգտագործում ենք «ստանդարտ ժամկետները», եթե չհամաձայնենք օգտագործել «արագ ժամկետները»:

- **Ապահովագրության ստանդարտ որոշումը** նշանակում է, որ մենք Ձեզ պատասխանում ենք Ձեր բժշկի տեղեկանքը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- **Ապահովագրության արագ որոշումը** նշանակում է, որ մենք Ձեզ պատասխանում ենք Ձեր բժշկի հայտարարությունը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:

«Ապահովագրության արագ որոշումը» կոչվում է «արագացված ապահովագրության որոշում»:

- Դուք կարող եք արագ ապահովագրության որոշում ստանալ, եթե՝
 - Դա դեղամիջոցի համար է, որը Դուք չեք ստացել: Դուք չեք կարող արագ ապահովագրության որոշում ստանալ, եթե խնդրում եք մեզ փոխհատուցել Ձեզ արդեն գնված դեղի համար:
 - Ձեր առողջությունը կամ գործելու կենսագործունեությունը լրջորեն կվնասվի, եթե մենք օգտագործենք ստանդարտ ժամկետները:

Մենք ավտոմատ կերպով Ձեզ համար արագ ապահովագրության որոշում ենք կայացնում, եթե Ձեր բժիշկն ասի, որ Ձեր առողջական խնդիրը դա պահանջում է: Մենք Ձեզ նամակ ենք ուղարկում, որում ասվում է.

- Եթե Դուք արագ փոխհատուցման որոշում եք խնդրում առանց Ձեր բժշկի կամ այլ դեղատոմս նշանակողի աջակցության, մենք որոշում ենք, թե արդյոք Դուք արագ ապահովագրական որոշում եք ստանում:
- Եթե մենք որոշենք, որ Ձեր առողջական խնդիրը չի համապատասխանում արագ փոխհատուցման որոշման պահանջներին, փոխարենը մենք կօգտագործենք ստանդարտ ժամկետները:
 - Մենք Ձեզ նամակ ենք ուղարկում, որում ասվում է. Նամակում նաև բացատրվում է, թե ինչպես բողոքարկել մեր որոշումը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare): 245



- Դուք կարող եք արագ բողոք ներկայացնել և ստանալ պատասխանը 24 ժամվա ընթացքում: Բողոքարկման, ներառյալ արագ բողոքարկման վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք **Բաժին K-ը**:

Ապահովագրության արագ որոշման վերջնաժամկետներ

- Եթե մենք օգտագործում ենք արագ ժամկետները, մենք պետք է Ձեզ պատասխանենք Ձեր հայտը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Եթե Դուք բացառություն եք խնդրում, մենք Ձեզ մեր պատասխանը կտանք Ձեր բժշկի աջակցող տեղեկանքը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Մենք Ձեզ ավելի շուտ կտանք մեր պատասխանը՝ ելնելով Ձեր առողջական վիճակից:
- Եթե մենք չպահպանենք այս վերջնաժամկետը, մենք Ձեր հարցումը կուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ՝ IRO-ի կողմից վերանայման համար: 2-րդ մակարդակի բողոքարկման մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք **Բաժին G6-ը**:
- Եթե մենք «Այո» ասենք Ձեր հայտի մի մասին կամ ամբողջին, մենք Ձեզ ապահովագրություն կտրամադրենք Ձեր հարցումը կամ Ձեր բժշկի աջակցող հայտարարությունը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:
- Եթե մենք «Ոչ» ասենք Ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք պատճառներով: Նամակում նաև բացատրվում է, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

Ձեր չստացած դեղամիջոցի վերաբերյալ ստանդարտ ապահովագրության որոշման վերջնաժամկետներ

- Եթե մենք օգտագործում ենք ստանդարտ ժամկետները, մենք պետք է Ձեզ պատասխան տանք Ձեր հարցումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Եթե Դուք բացառություն եք խնդրում, մենք Ձեզ մեր պատասխանը կտանք Ձեր բժշկի աջակցող տեղեկանքը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Մենք Ձեզ ավելի շուտ կտանք մեր պատասխանը՝ ելնելով Ձեր առողջական խնդրից:
- Եթե մենք չպահպանենք այս վերջնաժամկետը, մենք Ձեր հարցումը կուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ՝ IRO-ի կողմից վերանայման համար:
- Եթե մենք «Այո» ասենք Ձեր խնդրանքի մի մասին կամ ամբողջին, մենք Ձեզ ապահովագրություն կտրամադրենք Ձեր հայտը կամ Ձեր բժշկի կողմից բացառության դեպքում աջակցող տեղեկանքը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- Եթե մենք «Ոչ» ասենք Ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք պատճառներով: Նամակում նաև բացատրվում է, թե ինչպես բողոքարկել մեր որոշումը:

Արդեն գնված դեղի վերաբերյալ ստանդարտ ապահովագրության որոշման վերջնաժամկետներ

- Մենք պետք է Ձեզ պատասխան տանք Ձեր հարցումը ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 246



- Եթե մենք չպահպանենք այս վերջնաժամկետը, մենք Ձեր հարցումը կուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ՝ IRO-ի կողմից վերանայման համար:
- Եթե մենք «Այո» ասենք Ձեր հարցման մի մասին կամ ամբողջին, մենք Ձեզ հետ կվճարենք 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե մենք «Ոչ» ասենք Ձեր խնդրանքի մի մասին կամ ամբողջին, մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք՝ նշելով պատճառները: Նամակում նաև կբացատրվի, թե ինչպես բողոքարկել մեր որոշումը:

G5. 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացը

Մեր ծրագրին ուղղված բողոքարկումը Medicare Part D-ի դեղերի ապահովագրման որոշման վերաբերյալ կոչվում է ծրագրի «վերաորոշում»:

- Սկսեք Ձեր ստանդարտ կամ արագ բողոքարկումը՝ զանգահարելով 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր, գրելով կամ ֆաքս ուղարկելով մեզ: Դուք, Ձեր ներկայացուցիչը կամ Ձեր բժիշկը (կամ այլ դեղատոմս նշանակող) կարող եք դա անել: Խնդրում ենք ներառել Ձեր անունը, կոնտակտային տվյալները և Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ տեղեկությունները:
- Դուք պետք խնդրեք բողոքարկումը մեր կողմից մեր որոշումը բացատրող նամակի ուղարկման ամսաթվին հաջորդող **60 օրացուցային օրվա ընթացքում**:
- Եթե Դուք բաց թողնեք վերջնաժամկետը և հարգելի պատճառ ունենաք այն բաց թողնելու համար, մենք կարող ենք Ձեզ ավելի շատ ժամանակ տրամադրել Ձեր բողոքարկումը ներկայացնելու համար: Հարգելի պատճառների օրինակներ են այնպիսի բաներ, ինչպիսիք են, օրինակ՝ Դուք լուրջ հիվանդություն եք ունեցել կամ մենք Ձեզ սխալ տեղեկատվություն ենք տվել վերջնաժամկետի վերաբերյալ: Բացատրեք, թե ինչու է Ձեր բողոքարկումն ուշանում, երբ բողոքարկում եք:
- Դուք իրավունք ունեք մեզնից պահանջել Ձեր բողոքարկման մասին տեղեկատվության անվճար պատճենը: Դուք և Ձեր բժիշկը կարող եք նաև մեզ ավելի շատ տեղեկություններ տրամադրել Ձեր բողոքարկմանն աջակցելու համար:

Եթե Ձեր առողջական խնդիրը դա պահանջում է, խնդրեք արագ բողոքարկում:

Արագ բողոքարկումը կոչվում է նաև «արագացված վերաորոշում»:

- Եթե Դուք բողոքարկում եք Ձեր չստացած դեղամիջոցի վերաբերյալ մեր կայացրած որոշումը, Դուք և Ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս նշանակողը որոշում եք, թե արդյոք Դուք արագ բողոքարկման կարիք ունեք:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 247



- Արագ բողոքարկման պահանջները նույնն են, ինչ արագ ապահովագրման որոշման պահանջները: Ուսումնասիրեք **Բաժին G4**-ը՝ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Մենք քննում ենք Ձեր բողոքը և տալիս ենք մեր պատասխանը:

- Մենք վերանայում ենք Ձեր բողոքարկումը և ևս մեկ անգամ ուշադիր ուսումնասիրում ենք Ձեր ապահովագրության հայտի վերաբերյալ բոլոր տեղեկությունները:
- Մենք ստուգում ենք՝ հետևե՞լ ենք կանոններին, երբ «Ոչ» ենք ասել Ձեր խնդրանքին:
- Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար մենք կարող ենք կապվել Ձեր կամ Ձեր բժշկի կամ դեղատոմս նշանակողի հետ:

Արագ բողոքարկման վերջնաժամկետներ 1-ին մակարդակում

- Եթե մենք օգտագործում ենք արագ ժամկետները, մենք պետք է Ձեզ պատասխան տանք Ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
 - Մենք Ձեզ ավելի շուտ կտանք մեր պատասխանը՝ ելնելով Ձեր առողջական խնդրից:
 - Եթե մենք Ձեզ չպատասխանենք 72 ժամվա ընթացքում, մենք պետք է Ձեր հարցումն ուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: IRO-ն այնուհետև կվերանայի այն: Տե՛ս **Բաժին G6**-ը վերանայման կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար:
- Եթե մենք «Այո» ասենք Ձեր հայտի մի մասին կամ ամբողջին, մենք պետք է տրամադրենք ապահովագրությունը, որը համաձայնել ենք տրամադրել Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- Եթե մենք «Ոչ» ասենք Ձեր հայտի մի մասին կամ ամբողջին, մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք, որում կբացատրվեն պատճառները և Ձեզ կներկայացվի, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

Ստանդարտ բողոքարկման վերջնաժամկետներ 1-ին մակարդակում

- Եթե մենք օգտագործում ենք ստանդարտ ժամկետները, մենք պետք է Ձեզ մեր պատասխանը տանք **7 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ մենք կստանանք Ձեր բողոքարկումը դեղի համար, որը Դուք չեք ստացել:
- Մենք Ձեզ ավելի շուտ կտանք մեր որոշումը, եթե Դուք չեք ստացել դեղը, իսկ Ձեր առողջական վիճակը պահանջում է դա: Եթե Ձեր կարծիքով Ձեր առողջական վիճակը դա է պահանջում, խնդրեք արագ բողոքարկում:
 - Եթե մենք Ձեզ չհայտնենք որոշումը 7 օրացուցային օրվա ընթացքում, մենք պետք է Ձեր հարցումն ուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: IRO-ն այնուհետև կվերանայի այն: Տե՛ս **Բաժին G6**-ը վերանայման կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար:



Եթե մենք «Այո» ասենք Ձեր հայտի մի մասին կամ ամբողջին.

- Մենք պետք է **տրամադրենք ապահովագրությունը**, որը պայմանավորվել էնք տրամադրել այնքան արագ, որքան Ձեր առողջական խնդիրն է պահանջում, բայց **ոչ ուշ, քան** Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **7 օրացուցային օրվա ընթացքում**:
- Մենք պետք է **Ձեզ վճարենք** Ձեր գնած դեղի համար Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **30 օրացուցային օրվա ընթացքում**:

Եթե մենք «Ոչ» ասենք Ձեր հայտի մի մասին կամ ամբողջին.

- Մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք, որը կբացատրի պատճառները և կպատմի, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:
- Մենք պետք է Ձեզ պատասխան տանք Ձեր գնած դեղի համար Ձեզ հետ վճարելու մասին Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո **14 օրացուցային օրվա ընթացքում**:
 - Եթե մենք Ձեզ չհայտնենք որոշումը 14 օրացուցային օրվա ընթացքում, մենք պետք է Ձեր հարցումն ուղարկենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ: IRO-ն այնուհետև կվերանայի այն: Ուսումնասիրեք **Բաժին G6**-ը վերանայման կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար:
- Եթե մենք «Այո» ասենք Ձեր հայտի մի մասին կամ ամբողջին, մենք պետք է Ձեզ վճարենք Ձեր հայտը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե մենք «Ոչ» ասենք Ձեր հայտի մի մասին կամ ամբողջին, մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք, որում կբացատրվեն պատճառները և Ձեզ կներկայացվի, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

G6. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

Եթե մենք «Ոչ» ասենք Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը, Դուք կարող եք ընդունել մեր որոշումը կամ կրկին բողոքարկել: Եթե որոշեք մեկ այլ բողոքարկում ներկայացնել, Դուք կօգտագործեք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը: **IRO**-ը վերանայում է մեր որոշումը, երբ մենք «Ոչ» ենք ասում Ձեր առաջին բողոքարկմանը: Այս կազմակերպությունն է որոշում, թե արդյոք մենք պետք է փոխենք մեր որոշումը:

«Անկախ վերանայման կազմակերպության» (Independent Review Organization, IRO) պաշտոնական անվանումն է «**Անկախ վերանայման կազմակերպություն**», որը երբեմն կոչվում է «**IRE**» (Independent Review Entity, IRE):

2-րդ մակարդակի բողոքարկում անելու համար Դուք, Ձեր ներկայացուցիչը կամ Ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս նշանակողը պետք է դիմեք IRO-ին **գրավոր դիմումով** և խնդրեք վերանայել Ձեր գործը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 249



- Եթե մենք «Ոչ» ասենք Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը, ապա նամակը, որը մենք ուղարկում ենք Ձեզ, կներառի **ցուցումներ, թե ինչպես կատարել 2-րդ մակարդակի բողոքարկում IRO-ում**: Հրահանգները ցույց են տալիս, թե ով կարող է 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել, ինչ ժամկետներ պետք է պահպանեք և ինչպես դիմել կազմակերպությանը:
- Երբ Դուք դիմում եք ներկայացնում IRO-ին, մենք Ձեր բողոքարկման մասին մեր ունեցած տեղեկությունները ուղարկում ենք կազմակերպությանը: Այս տեղեկատվությունը կոչվում է Ձեր «գործի ֆայլը»: **Դուք իրավունք ունեք անվճար պատճենել Ձեր գործի ֆայլը**:
- Դուք իրավունք ունեք IRO-ին տրամադրել լրացուցիչ տեղեկություններ՝ Ձեր բողոքարկմանը սատարելու համար:

IRO-ն վերանայում է Ձեր Medicare Part D 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը և Ձեզ գրավոր պատասխան է տալիս: Ուսումնասիրեք **Բաժին F4**-ը IRO-ի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Արագ բողոքարկման վերջնաժամկետները 2-րդ մակարդակում

Եթե Ձեր առողջական վիճակը դա պահանջում է, IRO-ից խնդրեք արագ բողոքարկում:

- Եթե նրանք համաձայնեն արագ բողոքարկմանը, նրանք պետք է Ձեզ պատասխան տան Ձեր բողոքարկման դիմումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
- Եթե նրանք «Այո» ասեն Ձեր հարցման մի մասին կամ ամբողջին, մենք պետք է տրամադրենք հաստատված դեղի ապահովագրությունը **IRO-ի որոշումը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում**:

Ստանդարտ բողոքարկման վերջնաժամկետները 2-րդ մակարդակում

Եթե Դուք ներկայացնում եք ստանդարտ բողոքարկում 2-րդ մակարդակում, IRO-ն պետք է Ձեզ պատասխան տա.

- **7 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ նրանք կստանան Ձեր բողոքարկումը դեղի համար, որը Դուք չեք ստացել:
- **14 օրացուցային օրվա ընթացքում** Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո Ձեր գնած դեղի դիմաց փոխհատուցման համար:

Եթե IRO-ն «Այո» է ասում Ձեր խնդրանքի մի մասին կամ ամբողջին.

- Մենք պետք է տրամադրենք հաստատված դեղի ապահովագրությունը IRO-ի որոշումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:
- Մենք պետք է Ձեզ փոխհատուցենք Ձեր գնած դեղի համար IRO-ի որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:
- Եթե IRO-ն «Ոչ» ասի Ձեր բողոքարկմանը, դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են Ձեր խնդրանքը չհաստատելու մեր որոշման հետ: Սա կոչվում է «որոշումը ուժի մեջ թողնել» կամ «բողոքը մերժել»:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 250



Եթե IRO-ն «Ոչ» ասի Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը, Դուք իրավունք կունեք 3-րդ մակարդակի բողոքարկման, եթե Ձեր պահանջած դեղերի ապահովագրության դոլարային արժեքը համապատասխանում է նվազագույն դոլարային արժեքին: Եթե Ձեր կողմից պահանջվող դեղերի ապահովագրության դոլարային արժեքը պակաս է պահանջվող նվազագույնից, Դուք չեք կարող այլ բողոքարկում ներկայացնել: Այդ դեպքում 2-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշումը վերջնական է: IRO-ն Ձեզ նամակ կուղարկի, որում կհայտնի Ձեզ 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը շարունակելու համար անհրաժեշտ դոլարային նվազագույն արժեքը:

Եթե Ձեր հայտի դոլարային արժեքը համապատասխանում է պահանջին, Դուք կորոշեք, թե արդյոք ցանկանում եք շարունակել Ձեր բողոքարկումը:

- Բողոքարկման գործընթացում 2-րդ մակարդակից հետո կա երեք լրացուցիչ մակարդակ:
- Եթե IRO-ն «Ոչ» ասի Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը, և Դուք բավարարեք բողոքարկման գործընթացը շարունակելու պահանջը, Դուք.
 - Կորոշեք, թե արդյոք ցանկանում եք 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:
 - 2-րդ մակարդակի բողոքարկումից հետո IRO-ի կողմից Ձեզ ուղարկված նամակում ծանոթացեք 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու մանրամասներին:

ALJ-ը կամ հաշտարար դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք **Բաժին J-ը**:

H. Խնդրանք՝ ապահովագրել հիվանդանոցում ավելի երկար մնալը

Երբ Դուք ընդունվում եք հիվանդանոց, Դուք իրավունք ունեք ստանալ բոլոր հիվանդանոցային ծառայությունները, որոնք մենք ապահովագրում ենք, և որոնք անհրաժեշտ են Ձեր հիվանդությունը կամ վնասվածքը ախտորոշելու և բուժելու համար: Մեր ծրագրի հիվանդանոցային ապահովագրության մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 4-ը*:

Ձեր ապահովագրված հիվանդանոցում գտնվելու ընթացքում Ձեր բժիշկը և հիվանդանոցի անձնակազմը աշխատում են Ձեզ հետ՝ նախապատրաստելու Ձեզ այն օրվան, երբ դուրս կգրվեք հիվանդանոցից: Նրանք նաև օգնում են կազմակերպել խնամքը, որը Ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել դուրս գրվուց հետո:

- Հիվանդանոցից դուրս գալու օրը կոչվում է Ձեր «դուրսգրման ամսաթիվ»:
- Ձեր բժիշկը կամ հիվանդանոցի անձնակազմը Ձեզ կասեն, թե երբ է Ձեր դուրսգրման օրը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Եթե կարծում եք, որ Ձեզ շատ շուտ են խնդրում հեռանալ հիվանդանոցից կամ մտահոգված եք հիվանդանոցից դուրս գալուց հետո Ձեր խնամքի համար, կարող եք խնդրել ավելի երկար մնալ հիվանդանոցում: Այս բաժինը պատմում է Ձեզ, թե ինչպես պետք է խնդրել դա:

Չնայած այս Բաժին H-ում քննարկված բողոքարկումներին, Դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել և խնդրել DMHC-ին Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնել Ձեր հիվանդանոցում մնալու համար: Խնդրում ենք ուսումնասիրել էջ 231-ում առկա Բաժին F4-ը՝ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես բողոք ներկայացնել և խնդրել DMHC-ին Անկախ բժշկական վերանայում: Դուք կարող եք Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել ի լրումն 3-րդ մակարդակի բողոքարկման կամ դրա փոխարեն:

H1. Ձեր Medicare իրավունքների մասին իմանալը

Հիվանդանոց ընդունվելուց հետո երկու օրվա ընթացքում հիվանդանոցում ինչ-որ մեկը, օրինակ բուժքույրը կամ գործավարը, Ձեզ գրավոր ծանուցում կտան, որը կոչվում է «Կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ի Ձեր իրավունքների մասին»: Medicare ունեցող յուրաքանչյուր ոք ստանում է այս ծանուցման պատճենը, երբ նրանք ընդունվում են հիվանդանոց:

Եթե Դուք չստանաք այս ծանուցումը, խնդրեք այն հիվանդանոցի ցանկացած աշխատակցից: Եթե օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժինն՝ ն էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով: Կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

- **Ուշադիր կարդացեք ծանուցումը** և հարցեր տվեք, եթե չեք հասկանում: Ծանուցումը Ձեզ պատմում է Ձեր իրավունքների մասին՝ որպես հիվանդանոցի հիվանդ, ներառյալ Ձեր հետևյալ իրավունքները.
 - Ստանալ Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ հիվանդանոցում գտնվելու ընթացքում և դրանից հետո: Դուք իրավունք ունեք իմանալ, թե որոնք են այդ ծառայությունները, ով է վճարելու դրանց համար և որտեղ կարող եք դրանք ստանալ:
 - Մասնակցել Ձեր հիվանդանոցում գտնվելու տևողության վերաբերյալ ցանկացած որոշման կայացմանը:
 - Իմանալ, թե որտեղ պետք է զեկուցել Ձեր ցանկացած մտահոգության մասին Ձեր հիվանդանոցային խնամքի որակի վերաբերյալ:
 - Բողոքարկել, եթե կարծում եք, որ շատ շուտ եք դուրս գրվում հիվանդանոցից:
- **Ստորագրեք ծանուցումը՝** ցույց տալու, որ ստացել եք այն և հասկանում եք Ձեր իրավունքները:
 - Դուք կամ Ձեր անունից գործող որևէ մեկը կարող եք ստորագրել ծանուցումը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 252



- Ծանուցումը ստորագրելը **միայն** ցույց է տալիս, որ Դուք ստացել եք Ձեր իրավունքների մասին տեղեկությունները: Ստորագրելը **չի** նշանակում, որ Դուք համաձայնում եք դուրս գրման օրվան, որը Ձեր բժիշկը կամ հիվանդանոցի անձնակազմը Ձեզ հայտնել է:
- **Պահպանեք ստորագրված ծանուցագրի Ձեր պատճենը**, որպեսզի անհրաժեշտության դեպքում տեղեկությունները ունենաք:

Եթե Դուք ստորագրեք ծանուցումը հիվանդանոցից դուրս գրվելու օրվանից ավելի քան երկու օր առաջ, Դուք կստանաք ևս մեկ օրինակ՝ նախքան դուրս գրվելը:

Դուք կարող եք նախօրոք տեսնել ծանուցման պատճենը, եթե.

- Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի էջի ներքևի մասում նշված հեռախոսահամարներով:
- Չանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Այցելեք www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices:

H2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

Եթե ցանկանում եք, որ մենք ավելի երկար ժամանակով ապահովագրենք Ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունները, բողոքարկեք: Որակի բարելավման կազմակերպությունը (Quality Improvement Organization, QIO) վերանայում է 1-ին մակարդակի բողոքարկումը՝ պարզելու, թե արդյոք Ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը համապատասխանում է Ձեզ բժշկական տեսանկյունից:

QIO-ն բժիշկների և առողջապահության այլ մասնագետների խումբ է, որը վարձատրվում է դաշնային կառավարության կողմից: Այս փորձագետները ստուգում և օգնում են բարելավել Medicare-ի որակը մարդկանց համար: Նրանք մեր ծրագրի մաս չեն կազմում:

Կալիֆորնիայում QIO-ն Livanta-ն է: Չանգահարեք նրանց (877) 588-1123 հեռախոսահամարով, [TTY՝ (855) 887-6668]: Կոնտակտային տվյալները նաև նշված են ծանուցման մեջ՝ «Կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ից Ձեր իրավունքների մասին»-ում և **Գլուխ 2**-ում:

Չանգահարեք QIO-ին հիվանդանոցից դուրս գալուց առաջ և Ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից ոչ ուշ:

- **Եթե զանգահարեք նախքան դուրս գալը**, կարող եք մնալ հիվանդանոցում Ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից հետո՝ առանց դրա համար վճարելու, մինչ սպասում եք Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ QIO-ի որոշմանը:
- **Եթե Դուք չեք զանգահարում բողոքարկելու**, և որոշում եք մնալ հիվանդանոցում Ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից հետո, Դուք կարող եք վճարել հիվանդանոցային խնամքի բոլոր ծախսերը, որոնք ստանում եք Ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից հետո:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:



Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:

- **Եթե բաց եք թողնում Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ QIO-ի հետ կապվելու վերջնաժամկետը**, փոխարենը անմիջապես բողոքարկեք մեր ծրագրին: Ուսումնասիրեք **Բաժին G4-ը**՝ մեզ բողոքարկում ներկայացնելու տեղեկությունների համար:
- Քանի որ հիվանդանոցում մնալը ապահովագրված է ն՛ Medicare-ի, ն՛ Medi-Cal-ի կողմից, եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը չստանա Ձեր հիվանդանոցում մնալը շարունակելու խնդրանքը, կամ կարծում եք, որ Ձեր իրավիճակը հրատապ է, Ձեր առողջությանն անմիջական և լուրջ վտանգ է ներկայացնում, կամ Դուք սուր ցավ ունեք, կարող եք նաև բողոք ներկայացնել կամ խնդրել Կալիֆոռնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժանմունքից (Department of Managed Health Care, DMHC) Անկախ բժշկական վերանայում (Independent Medical Review, IMR): Խնդրում ենք նայել էջ 231-ում Բաժին F4-ը՝ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես բողոք ներկայացնել և խնդրել DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում:

Օգնություն խնդրեք, եթե դրա կարիքն ունեք: Եթե ցանկացած պահի ունեք հարցեր կամ օգնության կարիք ունեք.

- Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևի մասում գտնվող հեռախոսահամարներով:
- Չանգահարեք Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրին (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)՝ 1-800-434-0222:

Խնդրեք արագ վերանայում: Գործեք արագ և դիմեք QIO-ին՝ խնդրելու արագ վերանայել Ձեր հիվանդանոցից դուրսգրումը:

«Արագ վերանայման» իրավական տերմինն է «անմիջական վերանայում» կամ «արագացված վերանայում»:

Ինչ կկատարվի արագ վերանայման ժամանակ

- QIO-ի վերանայողները հարցնում են Ձեզ կամ Ձեր ներկայացուցչին, թե ինչու եք կարծում, որ ապահովագրությունը պետք է շարունակվի պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից հետո: Ձեզնից չի պահանջվում դիմում գրել, բայց կարող եք դա անել:
- Վերանայողները ուսումնասիրում են Ձեր բժշկական տեղեկատվությունը, գրուցում Ձեր բժշկի հետ և վերանայում հիվանդանոցի և մեր ծրագրի տրամադրած տեղեկությունները:
- Կեսօրին այն բանից հետո, երբ վերանայողները կհայտնեն մեր ծրագրին Ձեր բողոքարկման մասին, Դուք նամակ կստանաք Ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթվի վերաբերյալ: Նամակը նաև պատճառաբանում է, թե ինչու Ձեր բժիշկը, հիվանդանոցը և մենք կարծում ենք, որ դա ճիշտ դուրսգրման ամսաթիվն է, որը բժշկական առումով Ձեզ համար հարմար է:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 254



Այս գրավոր բացատրության իրավաբանական տերմինն է **«Դուք գրելու մանրամասն ծանուցում»**: Նմուշը կարող էք ստանալ՝ զանգահարելով Հաճախորդների սպասարկման ծառայության էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով կամ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: (TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:) Կարող էք նաև ծանոթանալ ծանուցման օրինակին առցանց՝ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices կայքում:

Իրեն անհրաժեշտ բոլոր տեղեկությունները ստանալուց հետո մեկ ամբողջ օրվա ընթացքում ՊՕ-ն Ձեզ տալիս է Ձեր բողոքարկման պատասխանը:

Եթե ՊՕ-ն ասում է **«Այո»** Ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք կտրամադրենք Ձեր ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններն այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

Եթե ՊՕ-ն ասում է **«Ոչ»** Ձեր բողոքարկմանը՝

- Նրանք կարծում են, որ Ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը բժշկական տեսանկյունից համապատասխան է:
- Ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունների մեր ապահովագրումը կավարտվի այն օրվա կեսօրին, երբ ՊՕ-ն կպատասխանի Ձեր բողոքարկմանը:
- Դուք կարող էք ստիպված լինել վճարել հիվանդանոցային խնամքի ամբողջ արժեքը, որը Դուք ստանում էք կեսօրից հետո, այն օրվանից, երբ ՊՕ-ը Ձեզ կպատասխանի Ձեր բողոքարկմանը:
- Դուք կարող էք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել, եթե ՊՕ-ն մերժի Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը և Դուք մնաք հիվանդանոցում Ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից հետո:

H3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար Դուք խնդրում էք ՊՕ-ին ևս մեկ անգամ ուսումնասիրել Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ իրենց կայացրած որոշումը: Զանգահարեք նրանց (877) 588-1123 հեռախոսահամարով, [TTY՝ (855) 887-6668]:

Դուք պետք է խնդրեք այս վերանայումը **60 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն օրվանից, երբ ՊՕ-ն «Ոչ» է ասել Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը: Դուք կարող էք խնդրել այս վերանայումը **միայն**, եթե հիվանդանոցում մնաք այն ամսաթվից հետո, երբ Ձեր ապահովագրությունը ավարտվի:

ՊՕ վերանայողները.

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 255



- Եվս մեկ անգամ ուշադիր կնայեն Ձեր բողոքարկման հետ կապված ողջ տեղեկատվությանը:
- Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման մասին իրենց որոշումը կհայտնեն Ձեզ երկրորդ վերանայման հարցումն ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե QIO-ն ասում է «Այո» Ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք պետք է փոխհատուցենք Ձեզ հիվանդանոցային խնամքի ծախսերի մեր բաժինն այն օրվան հաջորդող օրվա կեսօրից, երբ QIO-ն մերժեց Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը:
- Մենք կտրամադրենք Ձեր ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններն այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

Եթե QIO-ն ասում է «Ոչ» Ձեր բողոքարկմանը՝

- Նրանք համաձայն են Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ իրենց որոշման հետ և չեն փոխի այն:
- Նրանք Ձեզ նամակ են տալիս, որտեղ ասվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և կատարել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում:

Դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել կամ խնդրել DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում՝ Ձեր հիվանդանոցում մնալը շարունակելու համար: Խնդրում ենք նայել էջ 223-ի Բաժին E4-ը տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես բողոք ներկայացնել և խնդրել DMHC-ին Անկախ բժշկական վերանայում:

ALJ-ը կամ հաշտարար դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք **Բաժին J-ը**:

H4. 1-ին մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում ներկայացնելը

1-ին մակարդակի բողոքարկման համար QIO-ի հետ կապվելու վերջնաժամկետը 60 օրվա ընթացքում է կամ ոչ ուշ, քան հիվանդանոցից Ձեր այլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը: Եթե բաց եք թողնում 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերջնաժամկետը, կարող եք օգտագործել «Այլընտրանքային բողոքարկման» գործընթացը:

Կապվեք Հաճախորդների սպասարկման ծառայության հետ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով և խնդրեք մեզնից «արագ վերանայում» Ձեր հիվանդանոցից դուրս գրման ամսաթվի վերաբերյալ:

«Արագ վերանայման» կամ «արագ բողոքարկման» իրավական տերմինը «արագացված բողոքարկումն է»:



- Մենք ուսումնասիրում ենք Ձեր հիվանդանոցում գտնվելու մասին բոլոր տեղեկությունները:
- Մենք ստուգում ենք, որ առաջին որոշումը եղել է արդար և կանոններին համապատասխան:
- Մենք օգտագործում ենք արագ վերջնաժամկետներ՝ ստանդարտ ժամկետների փոխարեն, և Ձեր որոշումը տալիս ենք 72 ժամվա ընթացքում այն պահից, երբ Դուք արագ վերանայում եք խնդրել:

Եթե մենք «Այո» ասենք Ձեր արագ բողոքարկմանը.

- Մենք կհամաձայնենք, որ Դուք պետք է հիվանդանոցում լինեք դուրս գրման օրվանից հետո:
- Մենք կտրամադրենք Ձեր ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններն այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:
- Մենք Ձեզ կփոխհատուցենք մեր բաժինը խնամքի ծախսերի համար, որոնք Դուք ստացել եք այն օրվանից, երբ մենք ասացինք, որ Ձեր ապահովագրությունը կավարտվի:

Եթե մենք «Ոչ» ասենք Ձեր արագ բողոքարկմանը.

- Մենք կհամաձայնենք, որ Ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը բժշկական տեսանկյունից համապատասխան էր:
- Ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունների մեր ապահովագրումն ավարտվում է մեր կողմից հայտնած ամսաթվից:
- Այս ամսաթվից հետո մենք չենք վճարի ծախսերի որևէ բաժին:
- Հնարավոր է՝ ստիպված լինեք վճարել հիվանդանոցային խնամքի ամբողջ արժեքը, որը ստացել եք դուրս գրման պլանավորված ամսաթվից հետո, եթե շարունակեք մնալ հիվանդանոցում:
- Մենք Ձեր բողոքը կուղարկենք IRO-ին՝ համոզվելու, որ մենք հետևել ենք բոլոր կանոններին: Երբ մենք դա անենք, Ձեր գործն ավտոմատ կերպով կանցնի 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթաց:

H5. 2-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում ներկայացնելը

Մենք կուղարկենք Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման տեղեկատվությունը IRO-ին Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը «Ոչ» ասելուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Մենք դա կանենք ավտոմատ կերպով: Ձեզ ոչինչ պետք չէ անել:

Եթե կարծում եք, որ մենք չենք պահպանել այս վերջնաժամկետը կամ որևէ այլ ժամկետ, կարող եք բողոք ներկայացնել: Տե՛ս **Բաժին K**-ը՝ բողոքարկում ներկայացնելու տեղեկությունների համար:



IRO-ն արագ կվերանայի Ձեր բողոքարկումը: Նրանք ուշադիր կուսումնասիրեն Ձեր հիվանդանոցից դուրս գրվելու մասին բոլոր տեղեկությունները և սովորաբար կպատասխանեն Ձեզ 72 ժամվա ընթացքում:

Եթե IRO-ն ասում է «Այո» Ձեր բողոքարկմանը՝

- Մենք Ձեզ կփոխհատուցենք մեր բաժինը խնամքի ծախսերի համար, որոնք Դուք ստացել եք այն օրվանից, երբ մենք ասացինք, որ Ձեր ապահովագրությունը կավարտվի:
- Մենք կտրամադրենք Ձեր ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններն այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

Եթե IRO-ն ասում է «Ոչ» Ձեր բողոքարկմանը՝

- Նրանք կհամաձայնեն, որ Ձեր պլանավորված հիվանդանոցից դուրսգրման ամսաթիվը բժշկական տեսանկյունից համապատասխան էր:
- Նրանք Ձեզ նամակ կտան, որտեղ կասվի, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և կատարել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում:

ALJ-ը կամ հաշտարար դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք **Բաժին J-ը**:

Դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել և խնդրել DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում՝ Ձեր հիվանդանոցում մնալը շարունակելու համար: Խնդրում ենք նայել էջ 231-ի Բաժին F4-ը՝ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես բողոք ներկայացնել և խնդրել DMHC-ին Անկախ բժշկական վերանայում: Դուք կարող եք Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել՝ ի լրումն 3-րդ մակարդակի բողոքարկման կամ դրա փոխարեն:

I. Որոշակի բժշկական ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու խնդրանք

Այս բաժինը միայն երեք տեսակի ծառայությունների մասին է, որոնք Դուք կարող եք ստանալ.

- տանը մատուցվող առողջապահական խնամքի ծառայություններ
- մասնագիտացված բուժքույրական խնամք մասնագիտացված բուժքույրական հաստատությունում, **և**
- վերականգնողական խնամք՝ որպես ամբուլատոր հիվանդ Medicare-ի կողմից հաստատված Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնման հաստատությունում (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF): Սա սովորաբար նշանակում է, որ Դուք բուժում եք ստանում հիվանդության կամ դժբախտ պատահարի համար, կամ վերականգնվում եք լուրջ վիրահատությունից հետո:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 258



Այս երեք տեսակի ծառայություններից որևէ մեկի դեպքում Դուք իրավունք ունեք ստանալ ապահովագրված ծառայություններ այնքան ժամանակ, քանի դեռ բժիշկն ասում է, որ դրանք Ձեզ անհրաժեշտ են:

Երբ մենք որոշենք դադարեցնել դրանցից որևէ մեկի լուսաբանումը, մենք պետք է դրա մասին հայտնենք Ձեզ **մինչև** Ձեզ մատուցվող ծառայությունների ավարտը: Երբ Ձեր ապահովագրական վճարումն ավարտվի այդ ծառայության համար, մենք կդադարենք վճարել դրա համար:

Եթե կարծում եք, որ մենք շուտով կդադարեցնենք Ձեր խնամքի ապահովագրական վճարումը, **կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը**: Այս բաժինը պատմում է Ձեզ, թե ինչպես պետք է բողոքարկել:

11. Նախնական ծանուցում նախքան Ձեր ապահովագրության ավարտը

Մենք Ձեզ գրավոր ծանուցում կուղարկենք, որը Դուք կստանաք Ձեր խնամքի համար վճարման ավարտից առնվազն երկու օր առաջ: Սա կոչվում է «Medicare-ի ապահովագրական վճարի դադարեցման մասին ծանուցում»: Ծանուցումը Ձեզ կհայտնի այն ամսաթիվը, երբ մենք կդադարեցնենք Ձեր խնամքի ապահովագրական վճարումները, և ինչպես բողոքարկել մեր որոշումը:

Դուք կամ Ձեր ներկայացուցիչը պետք է ստորագրեք ծանուցումը՝ ցույց տալու, որ ստացել եք այն: Ծանուցումը ստորագրելը **միայն** ցույց է տալիս, որ Դուք ստացել եք Ձեր տեղեկատվությունը: Ստորագրելը **չի** նշանակում, որ Դուք համաձայն եք մեր որոշման հետ:

12. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

Եթե կարծում եք, որ մենք շուտով կդադարեցնենք Ձեր խնամքի ապահովագրական վճարները, կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Այս բաժինը Ձեզ պատմում է 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացի և անելիքների մասին:

- **Պահպանեք ժամկետները:** Ժամկետները կարևոր են: Հասկացեք և հետևեք վերջնաժամկետներին, որոնք վերաբերում են այն գործերին, որոնք Դուք պետք է անեք: Մեր ծրագիրը նույնպես պետք է հետևի ժամկետներին: Եթե կարծում եք, որ մենք չենք պահպանում մեր ժամկետները, կարող եք բողոք ներկայացնել: Ուսումնասիրեք **Բաժին K**-ը՝ բողոքարկումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:
- **Օգնություն խնդրեք, եթե դրա կարիքն ունեք:** Եթե ցանկացած պահի ունեք հարցեր կամ օգնության կարիք ունեք.
 - Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևի մասում գտնվող հեռախոսահամարներով:
 - Զանգահարեք Առողջական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրին (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- **Դիմեք QIO-ին:**
 - Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք *Անդամի տեղեկագրքի Բաժին H2-ը կամ Գլուխ 2-ը*՝ QIO-ի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների և նրանց հետ կապ հաստատելու տվյալների համար:
 - Խնդրեք նրանց վերանայել Ձեր բողոքարկումը և որոշել՝ արդյոք փոխել մեր ծրագրի որոշումը:
- **Գործեք արագ և խնդրեք «արագ բողոքարկում»:** Հարցրեք QIO-ին, թե արդյոք բժշկական տեսանկյունից մեզ համար նպատակահարմար է դադարեցնել Ձեր բժշկական ծառայությունների ապահովագրումը:

Այս կազմակերպության հետ կապվելու Ձեր վերջնաժամկետը

- Դուք պետք է դիմեք QIO-ին՝ Ձեր բողոքարկումը սկսելու համար մինչև մեր ուղարկած «Medicare-ի ապահովագրական վճարների դադարեցման մասին ծանուցագրի» ուժի մեջ մտնելու օրվան նախորդող օրվա կեսօրը:
- Եթե բաց թողնեք QIO-ի հետ կապվելու վերջնաժամկետը, փոխարենը կարող եք Ձեր բողոքն ուղղակիորեն ուղարկել մեզ: Մանրամասների համար, թե ինչպես դա անել, ուսումնասիրեք **Բաժին I4-ը**:
- Եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը չստանա Ձեր խնդրանքը՝ շարունակելու Ձեր առողջապահական ծառայությունների ծածկույթը, կամ կարծում էք, որ Ձեր իրավիճակը հրատապ է կամ Ձեր առողջությանն անմիջական և լուրջ վտանգ է ներկայացնում, կամ եթե սուր ցավ ունեք, կարող եք բողոք ներկայացնել և խնդրել Կայիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժանմունքից (DMHC) Անկախ բժշկական վերանայում: Խնդրում ենք ուսումնասիրել էջ 231-ում առկա Բաժին F4-ը՝ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես բողոք ներկայացնել և խնդրել DMHC-ին Անկախ բժշկական վերանայում:

Գրավոր ծանուցման իրավական տերմինն է **«Medicare-ի ապահովագրական վճարների դադարեցման մասին ծանուցում»**: Նմուշի օրինակ ստանալու համար գանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված համարներով կամ գանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է գանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Կամ ստացեք օրինակն առցանց www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices կայքում:

Ինչ է տեղի ունենում արագացված բողոքարկման ժամանակ

- QIO-ի վերանայողները հարցնում են Ձեզ կամ Ձեր ներկայացուցչին, թե ինչու եք կարծում, որ ապահովագրությունը պետք է շարունակվի: Ձեզնից չի պահանջվում դիմում գրել, բայց կարող եք դա անել:



- Վերանայողները ուսումնասիրում են Ձեր բժշկական տեղեկատվությունը, գրուցում Ձեր բժշկի հետ և վերանայում մեր ծրագրի կողմից նրանց տրամադրած տեղեկությունները:
- Մեր ծրագիրը նաև Ձեզ գրավոր ծանուցում է ուղարկում, որտեղ բացատրվում է Ձեր ծառայությունների համար ապահովագրության ծածկույթը դադարեցնելու մեր պատճառները: Դուք ծանուցումը ստանում եք մինչև օրվա վերջ, երբ վերանայողները կտեղեկացնեն մեզ Ձեր բողոքարկման մասին:

Ծանուցման բացատրության իրավական տերմինն է «Ապահովագրական ծածկույթի դադարեցման մանրամասն բացատրություն»:

- Վերանայողները Ձեզ ասում են իրենց որոշումը մեկ ամբողջ օրվա ընթացքում՝ իրենց անհրաժեշտ բոլոր տեղեկությունները ստանալուց հետո:

Եթե QIO-ն ասում է «Այո» Ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք կտրամադրենք Ձեր ապահովագրված ծառայությունները այնքան ժամանակ, որքան դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ կլինեն:

Եթե QIO-ն ասում է «Ոչ» Ձեր բողոքարկմանը՝

- Ձեր ապահովագրական ծածկույթն ավարտվում է այն ամսաթվով, որը մենք Ձեզ հայտնել ենք:
- Մենք դադարում ենք վճարել այս խնամքի ծախսերի մեր բաժինը ծանուցման ամսաթվին:
- Դուք ինքներդ եք վճարում այս խնամքի ամբողջ արժեքը, եթե որոշեք շարունակել տնային առողջապահական խնամքը, մասնագիտացված բուժքույրական հաստատության խնամքը կամ CORF ծառայությունները Ձեր ապահովագրության ավարտից հետո:
- Դուք եք որոշում, թե արդյոք ցանկանում եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:

13. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար Դուք խնդրում եք QIO-ին ևս մեկ անգամ ուսումնասիրել Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ իրենց կայացրած որոշումը: Զանգահարեք նրանց (877) 588-1123 հեռախոսահամարով, [TTY՝ (855) 887-6668]:

Դուք պետք է խնդրեք այս վերանայումը **60 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն օրվանից, երբ QIO-ն «Ոչ» է ասել Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը: Դուք կարող եք խնդրել այս վերանայումը **միայն**, եթե շարունակեք խնամքն այն ամսաթվից հետո, երբ Ձեր ապահովագրությունը ավարտվեց:

QIO վերանայողները.



- Եվս մեկ անգամ ուշադիր կնայեն Ձեր բողոքարկման հետ կապված ողջ տեղեկատվությանը:
- Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման մասին իրենց որոշումը կհայտնեն Ձեզ երկրորդ վերանայման հարցումն ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե QIO-ն ասում է «Այո» Ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք Ձեզ կփոխհատուցենք մեր բաժինը խնամքի ծախսերի համար, որոնք Դուք ստացել եք այն օրվանից, երբ մենք ասացինք, որ Ձեր ապահովագրությունը կավարտվի:
- Մենք ապահովագրություն կտրամադրենք խնամքի համար այնքան ժամանակ, որքան դա բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է:

Եթե QIO-ն ասում է «Ոչ» Ձեր բողոքարկմանը`

- Նրանք համաձայն են Ձեր խնամքը դադարեցնելու մեր որոշման հետ և չեն փոխի այն:
- Նրանք Ձեզ նամակ կտան, որտեղ կասվի, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և կատարել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում:
- Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել և խնդրել DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում` շարունակելու Ձեր առողջապահական ծառայությունների ծածկույթը: Խնդրում ենք նայել էջ 231-ի Բաժին F4-ը` տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես խնդրել DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել և Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել` ի լրումն 3-րդ մակարդակի բողոքարկման կամ դրա փոխարեն:

ALJ-ը կամ հաշտարար դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք **Բաժին J**-ը:

14. 1-ին մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում ներկայացնելը

Ինչպես բացատրված է **Բաժին 12**-ում, Դուք պետք է արագ գործեք և դիմեք QIO-ին` Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը սկսելու համար: Եթե բաց եք թողնում բողոքարկման վերջնաժամկետը, կարող եք օգտագործել «Այլընտրանքային բողոքարկման» գործընթացը:

Կապվեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով և խնդրեք մեզնից «արագ վերանայում»:

«Արագ վերանայման» կամ «արագ բողոքարկման» իրավական տերմինը «արագացված բողոքարկումն է»:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 262



- Մենք ուսումնասիրում ենք Ձեր գործի մասին բոլոր տեղեկությունները:
- Մենք ստուգում ենք, արդյոք առաջին որոշումը արդարացի է եղել և արդյոք պահպանվել են կանոնները, երբ սահմանել ենք Ձեր ծառայությունների ծածկույթի ավարտի ամսաթիվը:
- Մենք օգտագործում ենք արագ վերջնաժամկետներ՝ ստանդարտ ժամկետների փոխարեն, և Ձեր որոշումը տալիս ենք 72 ժամվա ընթացքում այն պահից, երբ Դուք արագ վերանայում եք խնդրել:

Եթե մենք «Այո» ասենք Ձեր արագ բողոքարկմանը.

- Մենք համաձայն ենք, որ Ձեզ ավելի երկար ժամանակով ծառայություններ են պետք:
- Մենք կտրամադրենք Ձեր ապահովագրված ծառայություններն այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:
- Մենք համաձայն ենք Ձեզ փոխհատուցել մեր բաժինը խնամքի ծախսերի համար, որոնք Դուք ստացել եք այն օրվանից, երբ մենք ասացինք, որ Ձեր ապահովագրությունը կավարտվի:
- Եթե մենք «Ոչ» ասենք Ձեր արագ բողոքարկմանը.
 - Այս ծառայությունների մեր ծածկույթն ավարտվում է մեր հայտնած ամսաթվից:
 - Այս ամսաթվից հետո մենք չենք վճարի ծախսերի որևէ բաժին:
 - Դուք վճարում եք այս ծառայությունների ամբողջ արժեքը, եթե շարունակեք դրանք ստանալ այն ամսաթվից հետո, երբ մենք Ձեզ ասացինք, որ մեր ապահովագրությունը կավարտվի:
 - Մենք Ձեր բողոքը կուղարկենք IRO-ին՝ համոզվելու, որ մենք հետևել ենք բոլոր կանոններին: Երբ մենք դա անենք, Ձեր գործն ավտոմատ կերպով կանցնի 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթաց:

15. 2-րդ մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկման գործընթացը

2-րդ մակարդակի ընթացքում բողոքարկման գործընթացը

- Մենք ուղարկում ենք Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման տեղեկատվությունը IRO-ին Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը Ոչ ասելուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Մենք դա կանենք ավտոմատ կերպով: Ձեզ ոչինչ պետք չէ անել:
- Եթե կարծում եք, որ մենք չենք պահպանել այս վերջնաժամկետը կամ որևէ այլ ժամկետ, կարող եք բողոք ներկայացնել: Ուսումնասիրեք **Բաժին K-ը**՝ բողոքարկում ներկայացնելու տեղեկությունների համար:
- IRO-ն արագ կվերանայի Ձեր բողոքարկումը: Նրանք ուշադիր կուսումնասիրեն Ձեր հիվանդանոցից դուրս գրվելու մասին բոլոր տեղեկությունները և սովորաբար կպատասխանեն Ձեզ 72 ժամվա ընթացքում:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 263



Եթե IRO-ն ասում է «Այո» Ձեր բողոքարկմանը՝

- Մենք Ձեզ կփոխհատուցենք մեր բաժինը խնամքի ծախսերի համար, որոնք Դուք ստացել եք այն օրվանից, երբ մենք ասացինք, որ Ձեր ապահովագրությունը կավարտվի:
- Մենք կտրամադրենք Ձեր ապահովագրված ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններն այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

Եթե IRO-ն ասում է «Ոչ» Ձեր բողոքարկմանը՝

- Նրանք համաձայն են Ձեր խնամքը դադարեցնելու մեր որոշման հետ և չեն փոխի այն:
- Նրանք Ձեզ նամակ կտան, որտեղ կասվի, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և կատարել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում:
- Դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել և խնդրել DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում՝ Ձեր հիվանդանոցում մնալը շարունակելու համար: Խնդրում ենք նայել էջ 231-ի Բաժին F4-ը՝ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես խնդրել DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել և Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել՝ ի լրումն 3-րդ մակարդակի բողոքարկման կամ դրա փոխարեն:

ALJ-ը կամ հաշտարար դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք **Բաժին J**-ը:

J. Ձեր բողոքարկումը 2-րդ մակարդակից դուրս

J1. Հաջորդ քայլերը Medicare-ի ծառայությունների և ապրանքների համար

Եթե Դուք ներկայացրել եք 1-ին մակարդակի բողոքարկում և 2-րդ մակարդակի բողոքարկում Medicare-ի ծառայությունների կամ ապրանքների համար, և Ձեր երկու բողոքարկումները մերժվել են, Դուք կարող եք լրացուցիչ մակարդակների բողոքարկման իրավունք ունենալ:

Եթե Ձեր բողոքարկած Medicare ծառայության կամ ապրանքի դոլարային արժեքը չի համապատասխանում որոշակի նվազագույն դոլարային գումարին, Դուք այլևս չեք կարող բողոքարկել: Եթե դոլարային արժեքը բավականաչափ բարձր է, կարող եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը: Նամակը, որը Դուք ստանում եք IRO-ից Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար, բացատրում է, թե ում հետ կապվել և ինչ անել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում խնդրելու համար:

3-րդ մակարդակի բողոքարկում

Բողոքարկման գործընթացի 3-րդ մակարդակը ALJ-ի լսումն է: Որոշում կայացնողը ALJ կամ հաշտարար դատավոր է, ով աշխատում է դաշնային կառավարությունում:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 264



Եթե ALJ-ը կամ հաշտարար դատավորն «Այո» ասի Ձեր բողոքարկմանը, մենք իրավունք ունենք բողոքարկել 3-րդ մակարդակի որոշումը, որը բարենպաստ է Ձեզ համար:

- Եթե մենք որոշենք **բողոքարկել** որոշումը, մենք Ձեզ կուղարկենք 4-րդ մակարդակի բողոքարկման հարցման պատճենը՝ բոլոր ուղեկցող փաստաթղթերով: Մենք կարող ենք սպասել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշմանը, նախքան վիճելի ծառայությունը թույլատրելը կամ տրամադրելը:
- Եթե մենք որոշենք **չբողոքարկել** որոշումը, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք Ձեզ ծառայությունը ALJ-ի կամ հաշտարար դատավորի որոշումը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:
 - Եթե ALJ կամ հաշտարար դատավորն «Ոչ» ասի Ձեր բողոքարկմանը, բողոքարկման գործընթացը կարող է ավարտված չլինել:
- Եթե որոշեք **ընդունել** Ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, բողոքարկման գործընթացն ավարտված է:
- Եթե որոշեք **չընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է Ձեր բողոքարկումը, կարող եք շարունակել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակը: Ձեր ստացած ծանուցումը Ձեզ կասի, թե ինչ անել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

4-րդ մակարդակի բողոքարկում

Medicare-ի բողոքարկման խորհուրդը (Council) վերանայում է Ձեր բողոքարկումը և Ձեզ պատասխան տալիս: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մի մասն է:

Եթե Խորհուրդն ասում է «Այո» Ձեր 4-րդ մակարդակի բողոքարկմանը կամ մերժում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշումը վերանայելու Ձեզ համար նախընտրելի որոշումը, մենք իրավունք ունենք բողոքարկել 5-րդ մակարդակում:

- Եթե մենք որոշենք **բողոքարկել** որոշումը, մենք Ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք:
- Եթե մենք որոշենք **չբողոքարկել** որոշումը, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք Ձեզ ծառայությունը Խորհրդի որոշումը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե Խորհուրդը «Ոչ» ասի կամ մերժի վերանայման մեր խնդրանքը, բողոքարկման գործընթացը կարող է չավարտվել:

- Եթե որոշեք **ընդունել** Ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, բողոքարկման գործընթացն ավարտված է:
- Եթե որոշեք **չընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է Ձեր բողոքարկումը, կարող եք անցնել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակը: Ձեր ստացած ծանուցման մեջ Ձեզ կտեղեկացվի, թե արդյոք կարող եք շարունակել 5-րդ մակարդակի բողոքարկումը և ինչ անել:



5-րդ մակարդակի բողոքարկում

- Դաշնային շրջանային դատարանի դատավորը կքննարկի Ձեր բողոքարկումը և ամբողջ տեղեկատվությունը և կորոշի **Այո** կամ **Ոչ**: Սա վերջնական որոշում է: Դաշնային շրջանային դատարանից դուրս բողոքարկման այլ մակարդակներ չկան:

J2. Լրացուցիչ Medi-Cal բողոքարկումներ

Դուք նաև բողոքարկման այլ իրավունքներ ունեք, եթե Ձեր բողոքարկումը վերաբերում է ծառայություններին կամ ապրանքներին, որոնք սովորաբար փոխհատուցում է Medi-Cal-ը: Նամակը, որը Դուք ստանում եք Նահանգային լսումների բաժնից, Ձեզ կտեղեկացնի, թե ինչ անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը: Եթե Դուք համաձայն չեք Նահանգային լսումների որոշման հետ և ցանկանում եք, որ մեկ այլ դատավոր վերանայի այն, կարող եք կրկնակի լսում խնդրել և/կամ դիմել դատական վերանայման:

Վերապատրաստում խնդրելու համար գրավոր հարցում (նամակ) ուղարկեք հետևյալ հասցեին

The Rehearing Unit
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

Այս նամակը պետք է ուղարկվի Ձեր որոշումը ստանալուց հետո 30 օրվա ընթացքում: Այս վերջնաժամկետը կարող է երկարաձգվել մինչև 180 օր, եթե հետաձգման հարգելի պատճառ ունեք:

Վերապատրաստման Ձեր խնդրանքում նշեք Ձեր որոշումը ստանալու ամսաթիվը և այն, թե ինչու պետք է տրվի կրկնակի լսում: Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ ապացույցներ ներկայացնել, նկարագրեք լրացուցիչ ապացույցները և բացատրեք, թե ինչու դրանք նախկինում չեն ներկայացվել և ինչպես դա կփոխի որոշումը: Օգնության համար կարող եք դիմել իրավաբանական ծառայություններին:

Դատական վերանայում խնդրելու համար Դուք պետք է միջնորդություն ներկայացնեք Գերագույն դատարան (Քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքի 1094.5 հոդվածի համաձայն) Ձեր որոշումը ստանալուց հետո մեկ տարվա ընթացքում: Ձեր միջնորդությունը ներկայացրեք Գերագույն դատարան Ձեր որոշման մեջ նշված վարչաշրջանի ընդդատությամբ: Դուք կարող եք ներկայացնել այս միջնորդությունը՝ առանց կրկնակի լսման պահանջի: Գրանցման վճարներ չեն պահանջվում: Դուք կարող եք կրել փաստաբանի ողջամիտ վճարներ և ծախսեր, եթե դատարանը վերջնական որոշում կայացնի Ձեր օգտին: Եթե կրկնակի լսում է տեղի ունեցել, և Դուք համաձայն չեք կրկնակի լսման որոշման հետ, Դուք կարող եք դիմել դատական վերանայման, բայց չեք կարող նորից պահանջել կրկնակի լսում:

J3. Բողոքարկման 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակները՝ Medicare Part D-ի դեղերի հայտերի համար

Այս բաժինը կարող է հարմար լինել Ձեզ համար, եթե Դուք կատարել եք 1-ին և 2-րդ մակարդակի բողոքարկում, և Ձեր երկու բողոքարկումները մերժվել են:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 266



Եթե Ձեր բողոքարկած դեղամիջոցի արժեքը համապատասխանում է որոշակի դոլարի չափին, Դուք կարող եք անցնել բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների: Նամակը, որը Դուք ստանում եք IRO-ից Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար, բացատրում է, թե ում հետ կապվել և ինչ անել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում խնդրելու համար:

3-րդ մակարդակի բողոքարկում

Բողոքարկման գործընթացի 3-րդ մակարդակը ALJ-ի լսումն է: Որոշում կայացնողը ALJ կամ հաշտարար դատավոր է, ով աշխատում է դաշնային կառավարությունում:

Եթե ALJ կամ հաշտարար դատավորը «Այո» ասի Ձեր բողոքարկմանը.

- Բողոքարկման գործընթացն ավարտվում է:
- Մենք պետք է թույլատրենք կամ տրամադրենք դեղի հաստատված ապահովագրական ծածկույթը 72 ժամվա ընթացքում (կամ 24 ժամ արագացված բողոքարկման համար) կամ վճարում կատարենք ոչ ուշ, քան որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե ALJ կամ հաշտարար դատավորը «Ոչ» ասի Ձեր բողոքարկմանը, բողոքարկման գործընթացը կարող է ավարտված չլինել:

- Եթե որոշեք **ընդունել** Ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, բողոքարկման գործընթացն ավարտված է:
- Եթե որոշեք **չընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է Ձեր բողոքարկումը, կարող եք շարունակել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակը: Ձեր ստացած ծանուցումը Ձեզ կասի, թե ինչ անել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

4-րդ մակարդակի բողոքարկում

Խորհուրդը վերանայում է Ձեր բողոքը և Ձեզ պատասխան է տալիս: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մի մասն է:

Եթե Խորհուրդն ասում է «Այո» Ձեր բողոքարկմանը.

- Բողոքարկման գործընթացն ավարտվում է:
- Մենք պետք է թույլատրենք կամ տրամադրենք դեղի հաստատված ապահովագրական ծածկույթը 72 ժամվա ընթացքում (կամ 24 ժամ արագացված բողոքարկման համար) կամ վճարում կատարենք ոչ ուշ, քան որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե Խորհուրդը «Ոչ» է ասում Ձեր բողոքարկմանը, բողոքարկման գործընթացը կարող է ավարտված չլինել:

- Եթե որոշեք **ընդունել** Ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, բողոքարկման գործընթացն ավարտված է:



- Եթե որոշեք **չընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է Ձեր բողոքարկումը, կարող եք անցնել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակը: Ձեր ստացած ծանուցման մեջ Ձեզ կտեղեկացվի, թե արդյոք կարող եք շարունակել 5-րդ մակարդակի բողոքարկումը և ինչ անել:

5-րդ մակարդակի բողոքարկում

- Դաշնային շրջանային դատարանի դատավորը կքննարկի Ձեր բողոքարկումը և ամբողջ տեղեկատվությունը և կորոշի **Այո** կամ **Ոչ**: Սա վերջնական որոշում է: Դաշնային շրջանային դատարանից դուրս բողոքարկման այլ մակարդակներ չկան:

K. Ինչպես բողոք ներկայացնել

K1. Ինչ տեսակի խնդիրների վերաբերյալ պետք է լինեն բողոքները

Բողոքի գործընթացն օգտագործվում է միայն որոշակի տեսակի խնդիրների համար, օրինակ՝ խնդիրներ խնամքի որակի, սպասման ժամանակի, խնամքի համակարգման և հաճախորդների սպասարկման առնչությամբ: Ահա բողոքարկման գործընթացում լուծվող խնդիրների տեսակների օրինակներ:

Գանգատ	Օրինակ
Բժշկական խնամքի որակ	<ul style="list-style-type: none"> • Դուք դժգոհ եք խնամքի որակից, օրինակ՝ հիվանդանոցում ստացած խնամքից:
Ձեր գաղտնիության պահպանումը	<ul style="list-style-type: none"> • Դուք կարծում եք, որ ինչ-որ մեկը խախտել է Ձեր գաղտնիության իրավունքը կամ կիսվել է Ձեր մասին գաղտնի տեղեկություններով:
Անհարգալից վերաբերմունք, հաճախորդների վատ սպասարկում կամ այլ բացասական վարքագիծ	<ul style="list-style-type: none"> • Առողջապահության մատակարարը կամ անձնակազմը կոպիտ կամ անհարգալից են եղել Ձեր հանդեպ: • Մեր անձնակազմը Ձեզ վատ է վերաբերվել: • Դուք կարծում եք, որ Ձեզ դուրս են մղում մեր ծրագրից:



Գանգատ	Օրինակ
Լեզվական օգնության հասանելիություն	<ul style="list-style-type: none"> • Ձեզ ֆիզիկապես հասանելի չեն բժշկի կամ մատակարարի ընդունարանի առողջապահական ծառայություններն ու հաստատությունները: • Ձեր բժիշկը կամ մատակարարը թարգմանիչ չի տրամադրում անգլերենից բացի այն լեզվի համար, որով Դուք խոսում եք (օրինակ՝ ամերիկյան ժեստերի լեզուն կամ իսպաներենը): • Ձեր մատակարարը Ձեզ չի տալիս այլ ողջամիտ հարմարեցումներ, որոնց կարիքն ունեք և խնդրում եք:
Սպասման ժամանակ	<ul style="list-style-type: none"> • Դուք դժվարանում եք այց ստանալ կամ շատ երկար եք սպասել այն ստանալու համար: • Բժիշկները, դեղագործները կամ առողջապահական այլ մասնագետները, Հաճախորդների սպասարկումը կամ ծրագրի այլ աշխատակիցները Ձեզ շատ երկար են սպասեցնում:
Մաքրություն	<ul style="list-style-type: none"> • Դուք կարծում եք, որ կլինիկան, հիվանդանոցը կամ բժշկի ընդունարանը մաքուր չէ:
Տեղեկատվություն, որը Դուք ստանում եք մեզնից	<ul style="list-style-type: none"> • Դուք կարծում եք, որ մենք չենք կարողացել Ձեզ ծանուցում կամ նամակ տրամադրել, որը Դուք պետք է ստանայիք: • Դուք կարծում եք, որ մեր ուղարկած գրավոր տեղեկատվությունը չափազանց դժվար է հասկանալ:



Գանգատ	Օրինակ
<p>Ծածկույթի կամ բողոքարկումների վերաբերյալ որոշումների ժամանակին ընդունումը</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Դուք կարծում եք, որ մենք չենք պահպանում ապահովագրության որոշում կայացնելու կամ Ձեր բողոքարկմանը պատասխանելու մեր ժամկետները: • Դուք կարծում եք, որ Ձեր օգտին փոխհատուցման կամ բողոքարկման որոշում ստանալուց հետո մենք չենք պահպանում ծառայությունը հաստատելու կամ տրամադրելու կամ որոշակի բժշկական ծառայությունների համար Ձեզ փոխհատուցելու ժամկետները: • Դուք չեք կարծում, որ մենք Ձեր գործը ժամանակին ենք ուղարկել IRO:

Կան տարբեր տեսակի բողոքներ: Դուք կարող եք ներքին և/կամ արտաքին բողոք ներկայացնել: Ներքին բողոք է ներկայացվում և վերանայվում մեր ծրագրի կողմից: Արտաքին բողոքը ներկայացվում և վերանայվում է մեր ծրագրին չփոխկապակցված կազմակերպության կողմից: Եթե ներքին և/կամ արտաքին բողոք ներկայացնելու համար օգնության կարիք ունեք, կարող եք զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

«Գանգատի» իրավաբանական տերմինը **«բողոք» է:**

«Գանգատ ներկայացնելու» իրավաբանական տերմինը **«բողոք ներկայացնելն է»:**

K2. Ներքին գանգատներ

Ներքին բողոք ներկայացնելու համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել ցանկացած ժամանակ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ խոսքը վերաբերում է Medicare Part D դեղերին: Եթե բողոքը վերաբերում է Medicare Part D դեղերին, ապա Դուք պետք է այն ներկայացնեք **60 օրացուցային** օրվա ընթացքում, երբ խնդիրը սկսել է, որի մասին ցանկանում եք բողոքել:

- Եթե կա որևէ այլ բան, որը Դուք պետք է անեք, Հաճախորդների սպասարկման բաժինը Ձեզ կասի:
- Կարող եք նաև գրել Ձեր բողոքը և ուղարկել մեզ: Եթե Ձեր բողոքը գրավոր ներկայացնեք, մենք Ձեր բողոքին գրավոր կպատասխանենք:
- Ահա, թե ինչպես.

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 270



• **Քայլ 1. Բողոք ներկայացրեք**

- Գործընթացը սկսելու համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման ներկայացուցչին դեպքից հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում և խնդրեք բողոք ներկայացնել: Դուք կարող եք նաև գրավոր բողոք ներկայացնել դեպքից հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ այն ուղարկելով հետևյալ հասցեին

- Blue Shield TotalDual Plan Appeals & Grievances Department
- P.O. Box 927
- Woodland Hills CA 91365-9856
- ՖԱԶՍ՝ (916) 350-6510

- Եթե մեզ հետ կապվում եք ֆաքսով կամ փոստով, խնդրում ենք զանգահարել մեզ Blue Shield TotalDual Plan-ի բողոքարկման և բողոքների ձևաթուղթը խնդրելու համար: Մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք՝ տեղեկացնելով, որ մենք ստացել ենք Ձեր մտահոգության մասին ծանուցումը 5 օրացուցային օրվա ընթացքում և Ձեզ կտրամադրենք այն անձի անունը, ով աշխատում է դրա վրա: Մենք սովորաբար այն կլուծենք 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

- Եթե Դուք խնդրում եք «արագացված բողոք», քանի որ մենք որոշել ենք չտալ Ձեզ «արագ որոշում» կամ «արագ բողոքարկում», մենք Ձեր հարցումը կուղարկենք բժշկական տնօրենին, որը ներգրավված չի եղել մեր սկզբնական որոշման մեջ: Մենք կարող ենք հարցնել՝ արդյոք ունեք լրացուցիչ տեղեկություններ, որոնք հասանելի չեն եղել «արագ նախնական որոշում» կամ «արագ բողոքարկում» խնդրելու պահին: Բժշկական տնօրենը կուսումնասիրի Ձեր հարցումը և կորոշի, թե արդյոք մեր սկզբնական որոշումը տեղին էր: Մենք մեր որոշումը Ձեզ նամակ կուղարկենք «արագացված բողոքի» վերաբերյալ Ձեր խնդրանքից հետո 24 ժամվա ընթացքում: Մենք պետք է անդրադառնանք Ձեր բողոքին այնքան արագ, որքան պահանջում է Ձեր գործը՝ ելնելով Ձեր առողջական վիճակից, բայց ոչ ուշ, քան Ձեր բողոքը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

• **2-րդ քայլ. Բողոքի լսում**

- Եթե Դուք գոհ չեք խնամքի որակի հետ կապված Ձեր բողոքի լուծումից, կարող եք գրավոր հարցում ներկայացնել Blue Shield Medicare-ի բողոքարկման և բողոքների բաժին՝ բողոքի լսման համար: Ձեր գրավոր հարցումից հետո 31 օրացուցային օրվա ընթացքում մենք կհավաքենք երդվյալ ատենակալների կազմ՝ Ձեր գործը լսելու համար: Դուք կհրավիրվեք մասնակցելու լսումներին, որոնք ներառում են չներգրավված բժիշկ և Բողոքարկման և բողոքների լուծման բաժնի ներկայացուցիչ: Կարող եք մասնակցել անձամբ կամ հեռակոնֆերանսի միջոցով: Լսումից հետո մենք Ձեզ կուղարկենք վերջնական որոշման նամակ:

- Եթե Դուք գոհ չեք Ձեր բողոքի լուծումից, որը չի ներառում խնամքի որակը, ինչպիսիք են սպասման ժամանակը, անհարգալից վերաբերմունքը, հաճախորդների սպասարկումը կամ մաքրությունը, կարող եք կապվել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ լրացուցիչ վերանայում խնդրելու համար:



«Արագ բողոքի» իրավական տերմինը «արագացված բողոքն է»:

Հնարավորության դեպքում մենք Ձեզ անմիջապես կպատասխանենք: Եթե Դուք զանգահարեք մեզ բողոքելու, մենք կարող ենք պատասխանել Ձեզ նույն հեռախոսազանգի սահմաններում: Եթե Ձեր առողջական վիճակը պահանջում է, որ մենք արագ պատասխանենք, մենք դա կանենք:

- Բողոքների մեծ մասին մենք պատասխանում ենք 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե մենք որոշում չընդունենք 30 օրացուցային օրվա ընթացքում, քանի որ մեզ անհրաժեշտ են լրացուցիչ տեղեկություններ, մենք Ձեզ գրավոր ծանուցում ենք: Մենք նաև տրամադրում ենք կարգավիճակի թարմացում և պատասխանը ստանալու գնահատված ժամանակը:
- Եթե Դուք բողոք ներկայացնեք, քանի որ մենք մերժել ենք «արագ ապահովագրական որոշման» կամ «արագ բողոքարկման» Ձեր խնդրանքը, մենք ավտոմատ կերպով Ձեզ «արագ բողոք» կտանք և կպատասխանենք Ձեր բողոքին 24 ժամվա ընթացքում:
- Եթե Դուք բողոք ներկայացնեք, քանի որ մենք լրացուցիչ ժամանակ ենք պահանջել ապահովագրական որոշում կայացնելու կամ բողոքարկելու համար, մենք ավտոմատ կերպով Ձեզ «արագ բողոք» կտանք և կպատասխանենք Ձեր բողոքին 24 ժամվա ընթացքում:

Եթե մենք համաձայն չլինենք Ձեր բողոքի մի մասի կամ ամբողջի հետ, մենք Ձեզ կպատմենք և կներկայացնենք մեր պատճառները: Մենք կարձագանքենք՝ համաձայն ենք բողոքի հետ, թե՛ ոչ:

K3. Արտաքին զանգատներ

Medicare

Դուք կարող եք տեղեկացնել Medicare-ին Ձեր բողոքի մասին կամ ուղարկել այն Medicare-ին: Medicare-ի բողոքարկման ձևաթուղթը հասանելի է հետևյալ հասցեով՝ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx: Դուք կարիք չունեք բողոք ներկայացնել Blue Shield TotalDual Plan-ին նախքան Medicare-ում բողոք ներկայացնելը:

Medicare-ը լրջորեն է վերաբերվում Ձեր բողոքներին և օգտագործում է այս տեղեկատվությունը Medicare ծրագրի որակը բարելավելու համար:

Եթե ունեք որևէ այլ կարծիք կամ մտահոգություն, կամ եթե կարծում եք, որ առողջապահական ծրագիրը չի լուծում Ձեր խնդիրը, կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Medi-Cal

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Կալիֆորնիայի առողջապահության ծառայությունների վարչության (California Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal Managed Care Ombudsman-ին՝ զանգահարելով 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 711: Զանգահարեք երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00-ից 17:00:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին (California Department of Managed Health Care, DMHC): DMHC-ն պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի կարգավորման համար: Դուք կարող եք զանգահարել DMHC Օգնության կենտրոն Medi-Cal ծառայությունների վերաբերյալ բողոքներին առնչվող օգնության համար: Ոչ հրատապ հարցերի դեպքում Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել DMHC-ին, եթե համաձայն չեք Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման որոշման հետ, կամ եթե ծրագիրը չի լուծել Ձեր բողոքը 30 օրացուցային օր հետո: Սակայն, Դուք կարող եք կապվել DMHC-ի հետ առանց 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու, եթե օգնության կարիք ունեք որևէ հրատապ խնդրի կամ այն բողոքի առնչությամբ, որը անմիջական և լուրջ վտանգ է ներկայացնում Ձեր առողջությանը, եթե Դուք սուր ցավ ունեք, եթե համաձայն չեք մեր ծրագրի որոշման հետ Ձեր բողոքի վերաբերյալ, կամ եթե մեր ծրագիրը չի լուծել Ձեր բողոքը 30 օրացուցային օր հետո:

Ահա Օգնության կենտրոնից աջակցություն ստանալու երկու եղանակ.

- Զանգահարեք 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: Այն անհատները, ովքեր խուլ են, լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեն, կարող են օգտվել անվճար TTY համարից՝ 1-877-688-9891: Հեռախոսազանգն անվճար է:
- Այցելեք Կառավարվող առողջապահական խնամքի դեպարտամենտի կայքը՝ www.dmhc.ca.gov:

Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ (Office for Civil Rights, OCR)

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների բաժանմունքի (Department of Health and Human Services, HHS) OCR-ին, եթե կարծում եք, որ Ձեզ արդար չեն վերաբերվել: Օրինակ, Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել հաշմանդամության հասանելիության կամ լեզվական օգնության վերաբերյալ: OCR-ի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-368-1019: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով: Այցելեք www.hhs.gov/ocr ավելին իմանալու համար:

Կարող եք նաև դիմել տեղական OCR գրասենյակ հետևյալ հասցեով՝

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Հաճախորդի արձագանքման կենտրոն՝ (800) 368-1019 հեռախոսահամարով

Ֆաքս՝ (202) 619-3818
(TTY՝ (800) 537-7697 հեռախոսահամարով
Էլ. փոստ՝ ocrmail@hhs.gov

Դուք կարող եք նաև իրավունքներ ունենալ հաշմանդամություն ունեցող ամերիկացիների մասին օրենքի (Disability Act, ADA) և 2008 թվականի Փոփոխությունների մասին (Amendments Act) օրենքի համաձայն (P.L. 110-325): Օգնության համար կարող եք կապվել Medi-Cal Ombuds Program-ի հետ: Հեռախոսահամարն է՝ 1-888-452-8609:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 273



Որակի բարելավման կազմակերպություն (Quality Improvement Organization, QIO)

Երբ Ձեր բողոքը վերաբերում է խնամքի որակին, Դուք ունեք երկու ընտրություն.

- Դուք կարող եք խնամքի որակի վերաբերյալ Ձեր բողոքը ներկայացնել անմիջապես QIO-ին:
- Դուք կարող եք Ձեր բողոքը ներկայացնել QIO-ին և մեր ծրագրին: Եթե Դուք բողոք եք ներկայացնում QIO-ին, մենք աշխատում ենք նրանց հետ լուծելու Ձեր բողոքը:

QIO-ն պրակտիկ բժիշկների և առողջապահական այլ փորձագետների խումբ է, որը վարձատրվում է դաշնային կառավարության կողմից ստուգելու և բարելավելու Medicare հիվանդներին տրվող խնամքը: QIO-ի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար այցելեք **Բաժին H2** կամ ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրի Գլուխ 2-ը*:

Կալիֆոռնիայում QIO-ն կոչվում է Livanta: Livanta-ի հեռախոսահամարն է (877) 588-1123 [TTY՝ (855) 887-6668]:



Գլուխ 10. Մեր ծրագրում Ձեր անդամությունը դադարեցնելը

Ներածություն

Այս գլուխը բացատրում է, թե ինչպես կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին և Ձեր առողջության ապահովագրման տարբերակներին՝ մեր ծրագրից դուրս գալուց հետո: Եթե դուրս գաք մեր ծրագրից, Դուք դեռ կմնաք Medicare և Medi-Cal ծրագրերում, քանի դեռ իրավասու եք: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով՝ *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

- A. Երբ կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին 276
- B. Ինչպես դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին 277
- C. Ինչպես ստանալ Medicare և Medi-Cal ծառայություններ առանձին..... 278
 - C1. Ձեր Medicare ծառայությունները 278
 - C2. Ձեր Medi-Cal ծառայությունները..... 281
- D. Ձեր բժշկական ծառայություններն ու դեղերը մինչև մեր ծրագրին Ձեր անդամակցության ավարտը 282
- E. Այլ իրավիճակներ, երբ ավարտվում է Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին..... 282
- F. Առողջությանն առնչվող ցանկացած պատճառով մեր ծրագիրը լքելուց հրաժարվելու կանոններ 284
- G. Ձեր իրավունքը՝ բողոք ներկայացնելու, եթե մենք դադարեցնենք Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին 284
- H. Ինչպե՞ս ավելի շատ տեղեկություններ ստանալ Ձեր ծրագրի անդամակցության դադարեցման մասին..... 284



A. Երբ կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին

Medicare-ից օգտվող մարդկանց մեծամասնությունը կարող է դադարեցնել իրենց անդամակցությունը տարվա որոշակի ժամանակահատվածներում: Քանի որ Դուք ունեք Medi-Cal, կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին կամ անցնել այլ ծրագրի մեկ անգամ հետևյալ **Հատուկ Գրանցման Ժամանակաշրջանների** յուրաքանչյուրի ընթացքում

- հունվար-մարտ
- ապրիլ-հունիս
- հուլիս-սեպտեմբեր

Ի հավելումն այս երեք գրանցման հատուկ ժամանակաշրջանների, Դուք կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին հետևյալ ժամանակահատվածներում ամեն տարի

- **Տարեկան գրանցման շրջան**, որը տևում է հոկտեմբերի 15-ից մինչև դեկտեմբերի 7-ը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր ծրագիր, ապա մեր ծրագրին Ձեր անդամակցությունը կավարտվի դեկտեմբերի 31-ին, իսկ Ձեր անդամակցությունը նոր ծրագրին ուժի մեջ կմտնի հունվարի 1-ից:
- **Medicare Advantage (MA) գրանցման բաց շրջան**, որը տևում է հունվարի 1-ից մինչև մարտի 31-ը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր ծրագիր, ապա նոր ծրագրին Ձեր անդամակցությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

Կարող են լինել այլ իրավիճակներ, երբ Դուք հնարավորություն կունենաք փոփոխություն կատարել Ձեր անդամակցության մեջ: Օրինակ, այն դեպքում, եթե.

- Դուք տեղափոխվեք մեր սպասարկման տարածքից դուրս,
- Medi-Cal-ին կամ Extra Help-ին Ձեր իրավունակությունը փոխվել է կամ,
- Եթե վերջերս եք տեղափոխվել, ներկայումս խնամք եք ստանում կամ պարզապես դուրս եք գրվել խնամքի հաստատությունից կամ հիվանդությունից՝ երկարատև բուժում ստանալուց հետո:

Ձեր անդամակցությունը կավարտվի ամսվա վերջին օրը, երբ մենք ստանանք Ձեր ծրագիրը փոխելու Ձեր հայտը: Օրինակ, եթե մենք ստանանք Ձեր հարցումը հունվարի 18-ին, ապա մեր ծրագրում Ձեր ապահովագրական ծածկույթը կավարտվի հունվարի 31-ին: Ձեր նոր ծածկույթը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից (այս օրինակում՝ փետրվարի 1-ին):

Եթե դուրս գաք մեր ծրագրից, ապա կարող եք ստանալ հետևյալ տեղեկությունները.

- Medicare-ի տարբերակների մասին՝ Բաժին C1 :
- Medi-Cal-ի տարբերակների և ծառայությունների մասին՝ Բաժին C2 :

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 276



Դուք կարող եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ այն մասին, թե ինչպես կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը՝ զանգահարելով. Հաճախորդների սպասարկման բաժին այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով: TTY օգտվողների հեռախոսահամարը նույնպես նշված է:

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Կալիֆոռնիայի առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից մինչև 17:00-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP:
- Health Care Options՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով՝ երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից մինչև 18:00: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal Managed Care Ombudsman՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8:00-ից մինչև 17:00 կամ էլփոստով՝ MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov:

ՆՇՈՒՄ. Եթե Դուք թմրամիջոցների կառավարման ծրագրում եք (DMP), հնարավոր է չկարողանաք փոխել ծրագրերը: Թմրամիջոցների կառավարման ծրագրերի մասին տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ը:

B. Ինչպես դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին

Եթե որոշեք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը, կարող եք գրանցվել Medicare-ի մեկ այլ ծրագրի կամ անցնել Original Medicare-ին: Սակայն, եթե Դուք ցանկանում եք անցնել մեր ծրագրից Original Medicare-ի, բայց չեք ընտրել Medicare դեղատոմսով դեղերի առանձին ծրագիր, Դուք պետք է խնդրեք, որ Ձեզ դուրս հանեն մեր ծրագրից: Կա երկու եղանակ, որոնցով կարող եք խնդրել, որ Ձեր անդամակցությունը դադարեցվի.

- Դուք կարող եք մեզ գրավոր հարցում ուղարկել: Կապվեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով, եթե դա անելու եղանակի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք:
- Չանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները (մարդիկ, ովքեր դժվարանում են լսել կամ խոսել) պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Երբ զանգահարում եք 1-800-MEDICARE, կարող եք նաև գրանցվել Medicare-ի մեկ այլ առողջապահական կամ դեղորայքային պլանում: Մեր պլանից դուրս գալուց Ձեր Medicare ծառայությունները ստանալու մասին լրացուցիչ տեղեկություններ տրված են 280-րդ էջի գծապատկերում:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 277



- Ձանգահարեք Health Care Options՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով՝ երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից մինչև 18:00: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:
- Ստորև C բաժինը ներառում է քայլեր, որոնք Դուք կարող եք ձեռնարկել այլ պլանում գրանցվելու համար, ինչը նույնպես կավարտի Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին:

C. Ինչպես ստանալ Medicare և Medi-Cal ծառայություններ առանձին

Դուք ունեք Ձեր Medicare և Medi-Cal ծառայությունները ստանալու ընտրություն, եթե որոշեք դադարեցնել Ձեր մասնակցությունը մեր ծրագրին:

C1. Ձեր Medicare ծառայությունները

Դուք ունեք ստորև թվարկված երեք տարբերակ՝ Ձեր Medicare ծառայություններից օգտվելու համար: Ընտրելով այս տարբերակներից մեկը՝ Դուք ավտոմատ կերպով դադարեցնում եք Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին:



<p>1. Դուք կարող եք ընտրել հետևյալ փոփոխությունները.</p> <p>Medicare-ի մեկ այլ առողջապահական ծրագիր, ներառյալ ծրագիր, որը համատեղում է Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրությունը</p>	<p>Ահա թե ինչ է անհրաժեշտ անել.</p> <p>Ջանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Տարեցների համապարփակ խնամքի ծրագրի (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) վերաբերյալ հարցերի դեպքում զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223) հեռախոսահամարով:</p> <p>Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ջանգահարեք Կալիֆորնիայի առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից մինչև 17:00-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/: <p>ԿԱՄ</p> <p>Գրանցվեք Medicare-ի նոր ծրագրում:</p> <p>Դուք ավտոմատ կերպով հեռացվում եք մեր Medicare ծրագրից, երբ ուժի մեջ է մտնում Ձեր նոր ծրագրի ծածկույթը: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կարող է փոխվել:</p>
--	--



<p>2. Դուք կարող եք ընտրել հետևյալ փոփոխությունները.</p> <p>Original Medicare` Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին ծրագրով</p>	<p>Ահա թե ինչ է անհրաժեշտ անել.</p> <p>Զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով` օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Զանգահարեք Կալիֆորնիայի առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)` 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից մինչև 17:00-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/: <p>ԿԱՍ</p> <p>Գրանցվեք Medicare-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի նոր ծրագրում:</p> <p>Դուք ավտոմատ կերպով հեռացվում եք մեր ծրագրից, երբ սկսում է գործել Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը:</p>
---	---



<p>3. Դուք կարող եք ընտրել հետևյալ փոփոխությունները.</p> <p>Original Medicare` առանց Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին ծրագրի</p> <p>ՆՇՈՒՄ. Եթե Դուք անցնեք Original Medicare-ին և չգրանցվեք Medicare-ի դեղատոմսով տրվող դեղերի առանձին ծրագրում, Medicare-ը կարող է գրանցել Ձեզ դեղերի ծրագրում, քանի դեռ չեք հայտնել իրենց, որ չեք ցանկանում միանալ այդ ծրագրում:</p> <p>Դուք պետք է դեղատոմսով դեղերի ծածկույթից հրաժարվեք միայն այն դեպքում, եթե դեղերի ապահովագրություն ունեք այլ աղբյուրից, օրինակ՝ գործատուից կամ արհմիությունից: Եթե հարցեր ունեք այն մասին, թե արդյոք Ձեզ անհրաժեշտ է դեղերի ապահովագրություն, զանգահարեք Կալիֆորնիայի առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)` 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից մինչև 17:00: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/ .</p>	<p>Ահա թե ինչ է անհրաժեշտ անել.</p> <p>Զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով` օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Զանգահարեք Կալիֆորնիայի առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)` 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից մինչև 17:00-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/HICAP/: <p>Դուք ավտոմատ կերպով հեռացվում եք մեր ծրագրից, երբ սկսում է գործել Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը:</p>
--	--

C2. Ձեր Medi-Cal ծառայությունները

Մեր ծրագրից դուրս գալուց հետո Medi-Cal-ի Ձեր ծառայություններն ստանալու հետ կապված հարցերի վերաբերյալ դիմեք Health Care Options-ին 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով՝ երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից մինչև 18:00: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք ճշտել, թե ինչպես է մեկ այլ ծրագրին միանալը կամ Original Medicare-ին վերադառնալը ազդում Ձեր Medi-Cal-ի ապահովագրությունը ստանալու վրա:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 281



D. Ձեր բժշկական ծառայություններն ու դեղերը մինչև մեր ծրագրին Ձեր անդամակցության ավարտը

Եթե Դուք լքեք մեր ծրագիրը, կարող է ժամանակ պահանջվել, մինչև Ձեր անդամակցությունն ավարտվի և սկսվի Ձեր նոր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրությունը: Այս ընթացքում Դուք կշարունակեք ստանալ Ձեր դեղատոմսով դեղերը և առողջապահական խնամքը մեր ծրագրի միջոցով, մինչև սկսվի Ձեր նոր ծրագիրը:

- Բժշկական օգնություն ստանալու համար օգտվեք մեր ցանցի մատակարարների ծառայություններից:
- Օգտագործեք մեր ցանցի դեղատները, ներառյալ մեր փոստային ծառայության դեղատնային ծառայությունների միջոցով, որպեսզի լրացնեք Ձեր դեղատոմսերի դեղերը:
- Եթե Դուք հոսպիտալացվեք Blue Shield TotalDual Plan-ի Ձեր անդամակցության ավարտի օրը, մեր ծրագիրը կփոխհատուցի Ձեր հիվանդանոցում մնալը մինչև դուրս գրվելը: Դա տեղի կունենա, նույնիսկ եթե Ձեր նոր առողջական ապահովագրությունը սկսվի նախքան դուրս գրվելը:

E. Այլ իրավիճակներ, երբ ավարտվում է Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին

Սրանք այն դեպքերն են, երբ մենք պետք է դադարեցնենք Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին.

- Եթե Ձեր Medicare Part A-ի և Medicare Part B-ի ապահովագրության մեջ դադար կա:
- Եթե Դուք այլևս չեք համապատասխանում Medi-Cal-ի պահանջներին: Մեր ծրագիրը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր համապատասխանում են և՛ Medicare-ին, և՛ Medi-Cal-ին:
- Medicare-ի շահառուները, ովքեր ընդգրկված են Blue Shield TotalDual ծրագրում, պետք է իրավասու լինեն և՛ Medicare Part A-ի և՛ Part B-ի, նաև Medi-Cal-ի (Medicaid) համար: Եթե Դուք այլևս իրավունակ չեք Medi-Cal (Medicaid) ստանալու համար, մենք Ձեզ կտեղեկացնենք Medi-Cal (Medicaid) կարգավիճակի կորստի մասին և կշարունակենք վճարել Ձեր Medicare նպաստները, մինչև որ կարողանաք վերադարձվել Medi-Cal (Medicaid) համար հատուկ կարիքների կարգավիճակի կորստի մասին ծանուցումից հետո հաջորդող 6 ամսվա ընթացքում: Դուք կարող եք տեսնել Ձեր սեփական ծախսերի ավելացում (համաապահովագրություն, համավճար, հավելավճարներ կամ նվազեցումներ) այն 6 ամիսների ընթացքում, երբ Դուք դեռ ծրագրում եք, բայց չունեք Medi-Cal ծածկույթ:
- Մենք ընդլայնում ենք մեր ոչ HMO D-SNP պլաններից մեկին անցնելու հնարավորությունը: Ոչ HMO D-SNP պլանն առաջարկվում է այն շահառուներին, ովքեր իրավունք ունեն և՛ Medicare Part A-ի, և՛ Medicare Part B-ի, բայց չունեն Medi-Cal (Medicaid) նպաստների իրավունք: Medicare-ը թույլ է տալիս Հատուկ գրանցման ժամանակաշրջան (SEP) Medicare-ի շահառուների համար, ովքեր այլևս իրավասու չեն Medi-Cal (Medicaid) ստանալու համար:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- Եթե Դուք չեք վերադարձվել Medi-Cal-ի (Medicaid) կամ ընդունում եք հնարավորություն անցնելու ոչ HMO D-SNP ծրագրին հատուկ կարիքների կարգավիճակի կորստի մասին ծանուցումից հետո 6 ամսվա ընթացքում, Դուք ականա դուրս կգրվեք Blue Shield TotalDual Plan-ից:
- Եթե Դուք տեղափոխվեք մեր սպասարկման տարածքից դուրս:
- Եթե Դուք բացակայեք մեր սպասարկման տարածքից ավելի քան 6 ամիս:
 - Եթե տեղափոխվում եք կամ երկար ճանապարհորդում եք, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ պարզելու, թե արդյոք ուր տեղափոխվում կամ ճանապարհորդում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքում է:
- Եթե Դուք բանտ գնաք քրեական հանցագործության համար:
- Եթե Դուք ստեք կամ թաքցնեք այլ ապահովագրության մասին տեղեկությունները, որոնք ունեք դեղատոմսով դեղերի համար:
- Եթե Դուք Միացյալ Նահանգների քաղաքացի չեք կամ օրինական կերպով չեք գտնվում Միացյալ Նահանգներում:
 - Մեր ծրագրի անդամ լինելու համար Դուք պետք է լինեք Միացյալ Նահանգների քաղաքացի կամ օրինական կերպով ներկա գտնվեք Միացյալ Նահանգներում:
 - Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոնները (CMS) տեղեկացնում են մեզ, եթե Դուք իրավունակ չեք այս հիմքով անդամ մնալ:
 - Եթե Դուք չբավարարեք այս պահանջը, մենք պետք է հեռացնենք Ձեզ:

Մենք կարող ենք Ձեզ ստիպել լքել մեր ծրագիրը հետևյալ պատճառներով միայն այն դեպքում, եթե նախ թույլտվություն ստանանք Medicare-ից և Medi-Cal-ից.

- Եթե Դուք միտումնավոր սխալ տեղեկատվություն եք տալիս մեզ, երբ գրանցվում եք մեր ծրագրում, և այդ տեղեկատվությունը ազդում է մեր ծրագրին Ձեր իրավունակության վրա:
- Եթե Դուք շարունակաբար այնպիսի վարքագիծ եք դրսևորում, որը խանգարում է Ձեզ և մեզ համար դժվարացնում է Ձեր և մեր ծրագրի այլ անդամներին բժշկական օգնություն ցուցաբերելը:
- Եթե թույլ եք տալիս մեկ ուրիշին օգտագործել Ձեր Անդամի նույնականացման (ID) քարտը բժշկական օգնություն ստանալու համար: (Medicare-ը կարող է խնդրել Գլխավոր տեսուչին հետաքննել Ձեր գործը, եթե մենք դադարեցնենք Ձեր անդամակցությունն այս պատճառով):



F. Առողջությանն առնչվող ցանկացած պատճառով մեր ծրագիրը լքելուց հրաժարվելու կանոններ

Մենք չենք կարող Ձեզ խնդրել լքել մեր ծրագիրը Ձեր առողջությանն առնչվող որևէ պատճառով: Եթե կարծում եք, որ մենք խնդրում ենք Ձեզ լքել մեր ծրագիրը առողջությանն առնչվող պատճառներով, **զանգահարեք Medicare` 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227):** TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

G. Ձեր իրավունքը՝ բողոք ներկայացնելու, եթե մենք դադարեցնենք Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին

Եթե մենք դադարեցնենք Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին, մենք պետք է գրավոր տեղեկացնենք Ձեր անդամակցությունը դադարեցնելու մեր պատճառները: Մենք պետք է նաև բացատրենք, թե ինչպես կարող եք բողոք ներկայացնել կամ բողոքարկել Ձեր անդամակցությունը դադարեցնելու մեր որոշումը: Դուք կարող եք նաև ուսումնասիրել Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9**-ը բողոք ներկայացնելու մասին տեղեկությունների համար:

H. Ինչպե՞ս ավելի շատ տեղեկություններ ստանալ Ձեր ծրագրի անդամակցության դադարեցման մասին

Եթե ունեք հարցեր կամ ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ անդամակցության դադարեցման վերաբերյալ, կարող եք զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 284



Գլուխ 11. Իրավաբանական ծանոթագրություններ

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է իրավական ծանոթագրություններ, որոնք վերաբերում են մեր ծրագրին Ձեր անդամակցությանը: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով՝ *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Օրենքների մասին ծանոթագրություն	286
B. Ծանուցում ոչ խտրականության մասին	286
C. Ծանուցում Medicare-ի՝ որպես երկրորդ վճարողի և Medi-Cal-ի որպես վերջին միջոցի վճարողի մասին	287
D. Ծանուցում Medi-Cal-ի գույքի վերականգնման մասին	288
E. Ապահովագրության ապացույցի կառավարում	288
F. Անդամների համագործակցություն	288
G. Լիազորում	288
H. Գործատուի պատասխանատվությունը	288
I. Կառավարական գործակալության պատասխանատվությունը	289
J. ԱՄՆ Վետերանների գործերի վարչություն	289
K. Աշխատողի փոխհատուցումը կամ գործատուի պատասխանատվության նպաստները	289
L. Գերավճարի վերականգնում	289
M. Երբ երրորդ կողմը Ձեզ վնասվածներ է պատճառում	290
N. Ծանուցում առողջապահական տեղեկատվության փոխանակմանը մասնակցության մասին	291
O. Խարդախության, վատնման և չարաշահման մասին հայտնելը	292

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413

(TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:

285



A. Օրենքների մասին ծանոթագրություն

Շատ օրենքներ են կիրառվում այս Անդամի տեղեկագրքի նկատմամբ: Այս օրենքները կարող են ազդել Ձեր իրավունքների և պարտավորությունների վրա, նույնիսկ եթե օրենքներն *Անդամի տեղեկագրքում* չեն ներառված կամ չեն բացատրված: Գործող հիմնական օրենքները դաշնային և նահանգային օրենքներն են Medicare և Medi-Cal ծրագրերի վերաբերյալ: Այլ դաշնային և նահանգային օրենքներ նույնպես կարող են կիրառվել:

B. Ծանուցում ոչ խտրականության մասին

Մենք Ձեզ խտրականության չենք ենթարկում կամ այլ կերպ չենք վերաբերվում Ձեր ռասայի, էթնիկ պատկանելության, ազգային պատկանելության, մաշկի գույնի, կրոնի, սեռի, գենդերի, տարիքի, սեռական կողմնորոշման, մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, առողջական վիճակի, պահանջների պատմության, բժշկական պատմության, գենետիկական տեղեկատվության, ապահովագրության հնարավորության ապացույցների կամ աշխարհագրական դիրքի սպասարկման տարածքի հիման վրա: Բացի այդ, մենք ապօրինի խտրականություն չենք դնում, չենք բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չենք վերաբերվում նրանց ծագման, էթնիկ խմբի նույնականացման, գենդերային ինքնության, ամուսնական կարգավիճակի կամ առողջական խնդրի պատճառով:

Եթե ցանկանում եք ավելի շատ տեղեկություններ ստանալ կամ մտահոգություններ ունեք խտրականության կամ անարդար վերաբերմունքի մասին.

- Չանգահարեք Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների բաժնի քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները կարող են զանգահարել 1-800-537-7697: Հավելյալ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել www.hhs.gov/ocr կայքը:
- Չանգահարեք Առողջապահական խնամքի ծառայությունների բաժին, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ 916-440-7370 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները կարող են զանգահարել 711 (Հեռահաղորդակցության հեռարձակման ծառայություն):
- Նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝ CivilRights@dhcs.ca.gov:
- Լրացրեք գանգատի ձևաթուղթ կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեին՝

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Գանգատների ձևաթղթերը հասանելի են՝ dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 286



Եթե Ձեր բողոքը վերաբերում է Medi-Cal ծրագրի խտրականությանը, կարող եք նաև բողոք ներկայացնել Առողջապահական ծառայությունների վարչություն, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով.

- Հեռախոսով. գանգահարեք 916-440-7370: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք գանգահարել 711 (Հեռահաղորդակցման հեռարձակման ծառայություն):
- Գրավոր՝ լրացրեք գանգատի ձևաթուղթ կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեին

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Բողոքի ձևաթղթերը հասանելի են

այստեղ՝ www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx:

- Էլեկտրոնային միջոցով՝ Նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝ CivilRights@dhcs.ca.gov:

Եթե ունեք հաշմանդամություն և օգնության կարիք ունեք առողջապահական ծառայություններից կամ մատակարարից օգտվելու համար, գանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին: Եթե ունեք որևէ բողոք, ինչպիսին է անվասայլակի մատչելիության խնդիրը, ապա Հաճախորդների սպասարկման բաժինը կարող է օգնել:

C. Ծանուցում Medicare-ի՝ որպես երկրորդ վճարողի և Medi-Cal-ի որպես վերջին միջոցի վճարողի մասին

Երբեմն մեկ ուրիշը պետք է նախ վճարի այն ծառայությունների համար, որոնք մենք տրամադրում ենք Ձեզ: Օրինակ, եթե Դուք ավտովթարի եք ենթարկվել կամ եթե վնասվածք եք ստացել աշխատանքի ժամանակ, ապա ապահովագրությունը կամ աշխատողների փոխհատուցումը պետք է վճարեն առաջինը:

Մենք իրավունք և պատասխանատվություն ունենք հավաքագրելու ապահովագրված Medicare ծառայությունների համար, որոնց համար Medicare-ը առաջին վճարողը չէ:

Մենք հետևում ենք դաշնային և նահանգային օրենքներին և կանոնակարգերին, որոնք վերաբերում են անդամներին առողջապահական ծառայությունների դիմաց երրորդ անձանց իրավական պատասխանատվությանը: Մենք ձեռնարկում ենք բոլոր ողջամիտ միջոցները, որպեսզի համոզվենք, որ Medi-Cal-ը վերջին միջոցի վճարողն է:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 287



D. Ծանուցում Medi-Cal-ի գույքի վերականգնման մասին

Medi-Cal ծրագիրը պետք է փոխհատուցում պահանջի որոշ մահացած անդամների վավերացված գույքից Medi-Cal նպաստների համար, որոնք ստացվել են նրանց 55-ամյակի օրը կամ դրանից հետո: Փոխհատուցումը ներառում է Ծառայության վճար և կառավարվող խնամքի հավելավճարներ/կապիտալ վճարումներ բուժքույրական հաստատության ծառայությունների, տնային և համայնքային ծառայությունների և հարակից հիվանդանոցային և դեղատոմսով դեղերի ծառայությունների համար, որոնք ստացվել են, երբ անդամը ստացիոնար բուժքույրական հաստատությունում էր կամ ստանում էր տնային և համայնքահեն ծառայություններ: Փոխհատուցումը չի կարող գերազանցել անդամի վավերացված գույքի արժեքը:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Առողջապահական խնամքի ծառայությունների բաժնի գույքի վերականգնման կայք՝ www.dhcs.ca.gov/er կամ զանգահարեք 916-650-0590:

E. Ապահովագրության ապացույցի կառավարում

Մենք կարող ենք ընդունել ողջամիտ քաղաքականություն, ընթացակարգեր և մեկնաբանություններ՝ խթանելու այս *Ապահովագրության ապացույցի* կանոնավոր և արդյունավետ կառավարումը:

F. Անդամների համագործակցություն

Դուք պետք է լրացնեք ցանկացած դիմում, ձևաթուղթ, հայտարարություններ, հրապարակումներ, թույլտվություններ, գրավադրման ձևեր և ցանկացած այլ փաստաթուղթ, որոնք մենք պահանջում ենք գործունեության բնականոն ընթացքի ժամանակ կամ ինչպես նշված է այս *Ապահովագրության ապացույցում*:

G. Լիազորում

Դուք չեք կարող տրամադրել այս *Ապահովագրության ապացույցը* կամ որևէ իրավունք, շահ, պահանջ գումարի դիմաց, նպաստներ կամ պարտավորություններ սույնով առանց մեր նախնական գրավոր համաձայնության:

H. Գործատուի պատասխանատվությունը

Ցանկացած ծառայության համար, որը օրենքը պահանջում է գործատուից մատուցել, մենք չենք վճարի գործատուին, իսկ երբ մենք ապահովագրում ենք որևէ այդպիսի ծառայություն, մենք կարող ենք փոխհատուցել ծառայությունների արժեքը գործատուից:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 888



I. Կառավարական գործակալության պատասխանատվությունը

Ցանկացած ծառայության համար, որն օրենքը պահանջում է, որ մատուցվի միայն կամ ստացվի միայն պետական գործակալությունից, մենք չենք վճարի պետական գործակալությանը, իսկ երբ մենք ապահովագրում ենք որևէ այդպիսի ծառայություն, մենք կարող ենք փոխհատուցել ծառայությունների արժեքը պետական գործակալությունից:

J. ԱՄՆ Վետերանների գործերի վարչություն

Պայմանների ցանկացած ծառայությունների համար, որոնք օրենքը պահանջում է Վետերանների գործերի վարչությունից տրամադրել, մենք չենք վճարի Վետերանների գործերի վարչությանը, և երբ մենք ապահովագրում ենք որևէ այդպիսի ծառայություն, մենք կարող ենք փոխհատուցել ծառայությունների արժեքը Վետերանների գործերի վարչությունից:

K. Աշխատողի փոխհատուցումը կամ գործատուի պատասխանատվության նպաստները

Դուք կարող եք իրավունակ լինել վճարումների կամ այլ արտոնությունների համար՝ համաձայն աշխատողների փոխհատուցման կամ գործատուի պատասխանատվության օրենքի: Մենք կտրամադրենք ապահովագրված Part D-ի դեղերը, նույնիսկ եթե պարզ չէ, թե արդյոք Դուք իրավունք ունեք նպաստների, բայց մենք կարող ենք վերականգնել ցանկացած Ապահովագրված ծառայությունների արժեքը հետևյալ աղբյուրներից.

1. Նպաստներ տրամադրող ցանկացած աղբյուրից կամ ումից պետք է վճարվի նպաստը:

2. Ձեզնից՝ այնքանով, որքանով նպաստը տրամադրվում է կամ վճարվում է կամ կպահանջվեր տրամադրվել կամ վճարվեր, եթե Դուք ջանասիրաբար ձգտել եք հաստատել նպաստների Ձեր իրավունքները՝ համաձայն աշխատողների փոխհատուցման կամ գործատուի պատասխանատվության օրենքի:

L. Գերավճարի վերականգնում

Մենք կարող ենք փոխհատուցել ցանկացած գերավճար, որը մենք կատարում ենք ծառայությունների համար ցանկացած անձից, ով ստանում է այդպիսի գերավճար կամ որևէ անձից կամ կազմակերպությունից, որը պարտավոր է վճարել ծառայությունների համար:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



M. Երբ երրորդ կողմը Ձեզ վնասվածքներ է պատճառում

Եթե Դուք վնասվել եք կամ հիվանդացել եք այլ անձի («երրորդ կողմի») գործողության կամ անգործության պատճառով, Blue Shield-ը պետք է հաշվի առնի դրա արդյունքում պահանջվող ծառայությունները. տրամադրի Ծրագրի նպաստները և ունենա փոխհատուցման կամ այլ հասանելի միջոց վերադարձնելու Blue Shield-ի Ձեզ տրամադրված Ծառայությունների համար վճարված գումարները ցանկացած վերականգնումից (սահմանված է ստորև), որը ստացվել է Ձեր կողմից կամ Ձեր անունից, կամ երրորդ կողմի անունից, որը պատասխանատու է վնասվածքի կամ հիվանդության կամ չապահովագրված/թերապահովագրված ավտովարորդների ապահովագրական ծածկույթի համար:

Վերականգնման, փոխհատուցման կամ այլ հասանելի միջոցի այս իրավունքը հակասում է ցանկացած վերականգնմանը, որը Դուք ստանում եք վնասվածքի կամ հիվանդության հետևանքով, ներառյալ ցանկացած գումար, որը տրվել կամ ստացվել է դատարանի վճռով, արբիտրաժային վճռով, կարգավորման կամ որևէ այլ պայմանավորվածությամբ, ցանկացած երրորդ անձից կամ երրորդ կողմը ապահովագրողից, կամ չապահովագրված կամ թերապահովագրված ավտովարորդների ապահովագրությունից՝ կապված հիվանդության կամ վնասվածքի հետ («Վերականգնում»), առանց հաշվի առնելու, թե արդյոք Դուք «ապաքինվել եք» Վերականգնման միջոցով: Իրավունքների վերականգնման, փոխհատուցման կամ այլ հասանելի միջոցների իրավունքը վերաբերում է ընդհանուր Վերականգնման այն մասին, որը վճարվում է նման վնասվածքի կամ հիվանդության հետ կապված վճարվող Նպաստների համար, որոնք հաշվարկվում են Կալիֆորնիայի Քաղաքացիական օրենսգրքի 3040 բաժնի համաձայն:

Ձեզնից պահանջվում է.

1. Գրավոր տեղեկացնել Blue Shield-ին ցանկացած փաստացի կամ հնարավոր պահանջի կամ իրավական հայցի մասին, որը Դուք ակնկալում եք ներկայացնել կամ հարուցել երրորդ կողմի դեմ, որը բխում է վնասվածք կամ հիվանդություն առաջացնող ենթադրյալ գործողություններից կամ բացթողումներից, հայց ներկայացնելուց կամ երրորդ կողմի դեմ դատական գործողություններ կատարելուց ոչ ուշ, քան 30 օր հետո և,
2. Համաձայնել լիովին համագործակցել և տրամադրել ցանկացած ձևաթուղթ կամ փաստաթուղթ, որն անհրաժեշտ է այս իրավունքը վերականգնելու, փոխհատուցելու կամ այլ հասանելի վերականգնման միջոցների համար և,
3. Գրավոր համաձայնել Blue Shield-ին փոխհատուցել Blue Shield-ի կողմից վճարված նպաստները ցանկացած Վերականգնումից, երբ Վերականգնումը ձեռք է բերվել երրորդ կողմից կամ երրորդ կողմի ապահովագրողի անունից, կամ չապահովագրված կամ թերապահովագրված ավտովարորդների ծածկույթից և,
4. Տրամադրել գրավ, որը հաշվարկված է Կալիֆորնիայի քաղաքացիական օրենսգրքի 3040 բաժնի համաձայն: Գրավը կարող է ներկայացվել երրորդ կողմին, երրորդ կողմի գործակալին կամ փաստաբանին կամ դատարանին, եթե այլ բան արգելված չէ օրենքով և,

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



5. Պարբերաբար պատասխանել երրորդ կողմի դեմ պահանջի վերաբերյալ տեղեկատվության հարցումներին և գրավոր տեղեկացնել Blue Shield-ին ցանկացած Վերականգնում ստանալուց հետո տասը (10) օրվա ընթացքում:

Ձեր կողմից վերոնշյալ 1-ից մինչև 5-ը չկատարելը որևէ կերպ չպետք է գործի որպես Blue Shield-ի իրավունքների հրաժարում, ազատում կամ զիջում:

N. Ծանուցում առողջապահական տեղեկատվության փոխանակմանը մասնակցության մասին

Blue Shield-ը մասնակցում է Manifest MedEx Health Information Exchange-ին («HIE»)՝ իր անդամների առողջության մասին տեղեկությունները հասանելի դարձնելով Manifest MedEx-ին՝ նրանց լիազորված առողջապահական ծառայություններ մատուցողների համար: Manifest MedEx-ը անկախ, շահույթ չհետապնդող կազմակերպություն է, որը պահպանում է հիվանդների էլեկտրոնային գրառումների տվյալների բազա, որը ներառում է բժիշկների, առողջապահական հաստատությունների, առողջապահական ծառայությունների ծրագրերի և առողջապահական ապահովագրական ընկերությունների կողմից տրամադրված առողջապահական տեղեկությունները: Լիազորված առողջապահական ծառայություններ մատուցողները (ներառյալ բժիշկները, բուժքույրերը և հիվանդանոցները) կարող են ապահով կերպով մուտք գործել իրենց հիվանդների առողջության մասին տեղեկատվություն Manifest MedEx HIE-ի միջոցով՝ աջակցելու անվտանգ, բարձրորակ խնամքի տրամադրմանը:

Manifest MedEx-ը հարգում է Անդամների գաղտնիության իրավունքը և հետևում է գաղտնիության պահպանման գործող նահանգային և դաշնային օրենքներին: Manifest MedEx-ն օգտագործում է առաջադեմ անվտանգության համակարգեր և տվյալների գաղտնագրման ժամանակակից տեխնիկա՝ Անդամների գաղտնիությունը և նրանց անձնական տեղեկատվության անվտանգությունը պաշտպանելու համար:

Blue Shield-ի յուրաքանչյուր անդամ իրավունք ունի հրահանգելու Manifest MedEx-ին չփոխանցել իր առողջական տեղեկությունները իրենց առողջապահական ծառայություններ մատուցողներին: Չնայած Manifest MedEx-ից հրաժարվելը կարող է սահմանափակել Ձեր առողջապահական խնամքի մատակարարի հնարավորությունը՝ արագորեն մուտք գործելու Ձեր մասին կարևոր առողջապահական տեղեկատվություն, անդամի առողջության ապահովագրության կամ առողջապահական ծրագրի նպաստների ծածկույթը չի ազդի Manifest MedEx-ից հրաժարվելու ընտրության վրա: Manifest MedEx-ին մասնակցող ոչ մի բժիշկ կամ հիվանդանոց չի մերժի բժշկական օգնությունը այն հիվանդին, ով կընտրի չմասնակցել Manifest MedEx HIE-ին:

Անդամներն, ովքեր չեն ցանկանում ցուցադրել իրենց առողջապահական տեղեկությունները Manifest MedEx-ում, պետք է լրացնեն առցանց ձևաթուղթը <https://www.manifestmedex.org/opt-out> հասցեով կամ զանգահարեն Manifest MedEx (888) 510-7142, 7:00-ից մինչև 19:00, PST ժամանակով, երկուշաբթիից ուրբաթ: (TTY՝ 711) լսողության դժվարություն ունեցողների համար:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 891



O. Խարդախության, վատնման և չարաշահման մասին հայտները

Ի՞նչ է խարդախությունը, վատնումը և չարաշահումը (FWA):

- **Խարդախությունը** դիտավորյալ խեղաթյուրում է, որը կարող է հանգեցնել առողջապահական ծրագրի չթույլատրված ծախսերի:
- **Վատնումը** առողջապահական միջոցների կամ ռեսուրսների ոչ պատշաճ օգտագործումն է՝ առանց դրա համար արդարացված անհրաժեշտության:
- **Չարաշահումը** պրակտիկա է, որը անհամատեղելի է առողջ բժշկական կամ բիզնես գործելակերպին, որը կարող է ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն հանգեցնել առողջապահական ծրագրի անհարկի ծախսերի:

Պաշտպանք ինքներդ Ձեզ և Ձեր նպաստները

- Երբեք մի՛ տրամադրեք Ձեր Սոցիալական ապահովության, Medicare-ի կամ առողջապահական ծրագրի համարները կամ բանկային տեղեկությունները որևէ մեկին, ում չեք ճանաչում:
- Մի՛ համաձայնվեք որևէ լաբորատոր թեստերի անցկացմանն՝ առանց Ձեր բժշկի հանձնարարականի:
- Բժշկական ծառայությունների դիմաց որևէ արժեքավոր բան ընդունելն անօրինական է:

Տեղյակ եղեք գենետիկական թեստավորման խարդախության մասին

Խաբեքները մոտենում են տեղական առողջապահական տոնավաճառների, տարեցների բնակարանային հաստատությունների, համայնքային կենտրոնների, տնային առողջապահական գործակալությունների և այլ վստահելի վայրերի չկասկածող գրանցվածներին՝ գենետիկական թեստավորման խարդախություններ իրականացնելու համար: Նրանք կեղծ խոստումներ են տալիս, որ Medicare-ը կվճարի թեստի համար, և Դուք պարզապես պետք է տրամադրեք այտերի նմուշառում, Ձեր նույնականացման համարը (ID) և Medicare-ի տվյալները՝ Ձեր թեստի արդյունքները ստանալու համար:

Ցավոք, այդ դեպքում այս խաբեքներն ունեն Ձեր առողջապահական ծրագիրը կամ Medicare համարը, և նրանք կարող են Medicare-ին հազարավոր դոլարների հաշիվ ներկայացնել թեստերի կամ նույնիսկ ծառայությունների համար, որոնք Դուք երբեք չեք ստանում: Նրանք նաև կստանան Ձեր անձնական գենետիկական տվյալները:

Կասկածելի խարդախության, վատնման և չարաշահման մասին հայտները համար դիմեք

• **Blue Shield of California’s Medicare խարդախության թեժ գիծ՝ (855) 331-4894 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով** կամ էլ.փոստով՝ MedicareStopFraud@blueshieldca.com:

• **Medicare 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)**, օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր (TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877- 486-2048):

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Գլուխ 12. Կարևոր բառերի սահմանումներ

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է հիմնական տերմինները, որոնք օգտագործվում են Ձեր *Անդամի տեղեկագրքում* իրենց սահմանումներով: Տերմինները թվարկված են այբբենական կարգով: Եթե չեք գտնում Ձեր փնտրած տերմինը, կամ եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ավելի շատ տեղեկատվություն, քան սահմանումը ներառում է, դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի:



Առօրյա գործունեություն (ADL). այն, ինչ մարդիկ անում են սովորական օրվա ընթացքում, օրինակ՝ ուտելը, զուգարանից օգտվելը, հագնվելը, լողանալը կամ ատամները խոզանակելը:

Վարչական իրավունքի դատավոր. դատավոր, որը քննում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը:

ՁԻԱՀ-ի դեմ Դեղերի աջակցության ծրագիր (ADAP). ծրագիր, որն օգնում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով ապրող իրավասու անձանց օգտվել ՄԻԱՎ-ի կյանք փրկող դեղամիջոցներից:

Ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն. հաստատություն, որը տրամադրում է ամբուլատոր վիրահատություն այն հիվանդներին, ովքեր հիվանդանոցային խնամքի կարիք չունեն և որոնցից 24 ժամից ավելի խնամքի կարիք չի ակնկալվում:

Բողոքարկում. միջոց, որով կարող եք վիճարկել մեր գործողությունները, եթե կարծում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել: Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխել ապահովագրական որոշումը բողոք ներկայացնելով: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ում* բացատրվում են բողոքարկումները, ներառյալ ինչպես բողոքարկել:

Վարքագծային առողջություն. ընդհանրական տերմին, որը վերաբերում է հոգեկան առողջության և թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման ծառայություններին:

Ապրանքանիշով դեղ. դեղատոմսով դուրս գրվող դեղամիջոց, որը պատրաստվում և վաճառվում է այն ընկերության կողմից, որն ի սկզբանե պատրաստել է դեղը: Ապրանքանիշով դեղամիջոցներն ունեն նույն բաղադրիչները, ինչ դեղերի ջեներիկ տարբերակները: Ջեներիկ դեղերը սովորաբար պատրաստվում և վաճառվում են այլ դեղագործական ընկերությունների կողմից:

Խնամքի համակարգող. մեկ հիմնական մարդ, ով աշխատում է Ձեզ հետ, առողջապահական ծրագրի և Ձեր խնամքի մատակարարների հետ՝ համոզվելու, որ Դուք ստանում եք Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը:

Խնամքի ծրագիր. տե՛ս «Անհատական խնամքի պլան»:

Խնամքի ծրագրի ընտրանքային ծառայություններ (CPO ծառայություններ). լրացուցիչ ծառայություններ, որոնք ընտրովի են Ձեր Անհատական խնամքի ծրագրի (ICP) շրջանակներում: Այս ծառայությունները նախատեսված չեն փոխարինելու երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունները, որոնք Դուք լիազորված եք ստանալ Medi-Cal-ի շրջանակներում:

Խնամքի թիմ. տե՛ս «Բազմամասնագիտական խնամքի թիմը»:

«Ապահովագրության խիստ հրատապ փուլ». Medicare Part D-ի դեղերի նպաստի փուլը, որտեղ մեր ծրագիրը վճարում է Ձեր դեղերի բոլոր ծախսերը մինչև տարեվերջ: Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ Դուք (կամ Ձեր անունից այլ լիազորված անձինք) տարվա ընթացքում ծախսել եք \$8,000 Part D-ի ապահովագրված դեղերի համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում:

Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոնները (CMS). Medicare-ի համար պատասխանատու դաշնային գործակալությունը: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի 2-րդ գլուխը* բացատրում է, թե ինչպես կապվել CMS-ի հետ:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 294



Չափահասների համայնքահեն ծառայությունների (CBAS). ամբուլատոր, հաստատության վրա հիմնված սպասարկման ծրագիր, որը տրամադրում է մասնագիտացված բուժքույրական խնամք, սոցիալական ծառայություններ, մասնագիտական և լոգոպեդներ, անձնական խնամք, ընտանիքի/խնամակալների ուսուցում և աջակցություն, սննդի ծառայություններ, տրանսպորտ և այլ ծառայություններ համապատասխան անդամներին, ովքեր համապատասխանում են իրավունակության համապատասխան չափանիշներին:

Գանգատ. գրավոր կամ բանավոր հայտարարություն, որում ասվում է, որ Դուք խնդիր կամ մտահոգություն ունեք ձեր ապահովագրված ծառայությունների կամ խնամքի վերաբերյալ: Սա ներառում է ցանկացած մտահոգություն ծառայության որակի, Ձեր խնամքի որակի, մեր ցանցի մատակարարների կամ մեր ցանցային դեղատների վերաբերյալ: «Գանգատ ներկայացնելու» պաշտոնական տերմինը «բողոք ներկայացնելն է»:

Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատություն (CORF). հաստատություն, որը հիմնականում տրամադրում է վերականգնողական ծառայություններ հիվանդությունից, դժբախտ պատահարից կամ ծանր վիրահատությունից հետո: Այն տրամադրում է մի շարք ծառայություններ, այդ թվում՝ ֆիզիկական թերապիա, սոցիալական կամ հոգեբանական ծառայություններ, շնչառական թերապիա, աշխատանքային թերապիա, խոսքի թերապիա և տնային միջավայրի գնահատման ծառայություններ:

Համավճար. հաստատագրված գումար, որը Դուք վճարում եք որպես ծախսերի Ձեր բաժինն ամեն անգամ, երբ ստանում եք որոշակի ծառայություններ կամ դեղատոմսով դեղեր: Օրինակ, Դուք կարող եք վճարել \$2 կամ \$5 ծառայության կամ դեղատոմսով դեղերի համար:

Ծախսերի բաշխում. գումարներ, որոնք Դուք պետք է վճարեք որոշ ծառայություններ կամ դեղատոմսով դեղեր ստանալու դեպքում: Ծախսերի բաշխումը ներառում է համավճարը:

Ծախսերի բաշխման խումբ. դեղերի խումբ միևնույն համավճարով: Յուրաքանչյուր դեղամիջոց *Ապահովագրված դեղերի ցանկում* (հայտնի է նաև որպես Դեղերի ցանկ) գտնվում է հինգ ծախսերի բաշխման մակարդակներից մեկում: Ընդհանրապես, որքան բարձր է ծախսերի բաշխման մակարդակը, այնքան ավելի բարձր է Ձեր դեղի արժեքը:

Ապահովագրության որոշում. որոշում այն մասին, թե ինչ նպաստներ ենք մենք ծածկում: Սա ներառում է ապահովագրված դեղերի և ծառայությունների վերաբերյալ որոշումներ կամ այն գումարը, որը մենք վճարում ենք Ձեր առողջապահական ծառայությունների համար: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի 9-րդ գլուխը* բացատրում է, թե ինչպես մեզնից ապահովագրության որոշում խնդրել:

Ապահովագրված դեղեր. այն տերմինը, որը մենք օգտագործում ենք, նշանակում է բոլոր դեղատոմսերով և առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերը, որոնք ապահովագրված են մեր ծրագրի կողմից:

Չապահովագրված ծառայություններ. ընդհանուր տերմինը, որը մենք օգտագործում ենք, նշանակում է ողջ առողջապահական խնամքը, երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունը, պարագաները, դեղատոմսով դուրս գրվող և առանց դեղատոմսի դեղերը, սարքավորումները և այլ ծառայություններ, որոնք ընդգրկում են մեր ծրագիրը:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 295



Մշակութային իրավասությունների ուսուցում. դասընթաց, որը լրացուցիչ հրահանգում է տրամադրում մեր առողջապահական ծառայություններ մատուցողներին, որոնք օգնում են նրանց ավելի լավ հասկանալ ձեր ծագումը, արժեքները և համոզմունքները՝ ծառայությունները հարմարեցնելու Ձեր սոցիալական, մշակութային և լեզվական կարիքներին:

Հաճախորդների սպասարկում. մեր ծրագրի բաժինը, որը պատասխանատու է անդամակցության, նպաստների, բողոքների և բողոքարկումների վերաբերյալ Ձեր հարցերին պատասխանելու համար: Ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 2-ը* Հաճախորդների սպասարկման մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Ծախսերի բաշխման օրական դրույքաչափը. դրույքաչափը, որը կարող է կիրառվել, երբ Ձեր բժիշկը Ձեզ համար նշանակի որոշակի դեղերի մեկ ամսից պակաս պաշար, և Ձեզնից պահանջվում է վճարել համավճար: Ծախսերի բաշխման օրական դրույքաչափը համավճարն է՝ բաժանված ամսվա մատակարարման օրերի քանակի վրա:

Ահա մի օրինակ. ենթադրենք, Ձեր դեղի համավճարը մեկ ամսվա պաշարի համար (30 օրվա պաշար) կազմում է \$1.35: Սա նշանակում է, որ Ձեր դեղի համար վճարվող գումարը օրական \$0,05-ից պակաս է: Եթե Դուք ստանում եք դեղի 7-օրյա պաշար, Ձեր վճարումը օրական \$0,05-ից պակաս է՝ բազմապատկած 7 օրով, 0,35 ԱՄՆ դոլարից պակաս ընդհանուր վճարման դեպքում:

Առողջական խնամքի սպասարկման բաժին (DHCS). Կալիֆորնիայի նահանգային վարչություն, որը ղեկավարում է Medicaid ծրագիրը (հայտնի է որպես Medi-Cal):

Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին (DMHC). Կալիֆորնիայի նահանգային վարչությունը, որը պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի կարգավորման համար: DMHC-ն օգնում է մարդկանց Medi-Cal ծառայությունների վերաբերյալ բողոքների հարցում: DMHC-ն նաև իրականացնում է Անկախ բժշկական վերանայումներ (IMR):

Ապանդամագրում. մեր ծրագրին Ձեր անդամակցության դադարեցման գործընթացը: Ապանդամակցությունը կարող է լինել կամավոր (Ձեր ընտրությամբ) կամ ոչ կամավոր (ոչ Ձեր ընտրությամբ):

Դեղերի կառավարման ծրագիր (DMP). ծրագիր, որն օգնում է համոզվել, որ անդամներն ապահով կերպով օգտագործում են դեղատոմսով տրվող օփիոիդներ և հաճախակի չարաշահվող այլ դեղամիջոցներ:

Դեղերի խմբեր. դեղերի խմբերը մեր Դեղերի ցանկում: Ձեներիկ, ապրանքանիշով կամ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերը դեղերի խմբերի օրինակներ են: Դեղերի ցանկի յուրաքանչյուր դեղամիջոց գտնվում է հինգ խմբերից մեկում:

Երկակի իրավասության հատուկ խնամքի ծրագիր (D-SNP). առողջապահական ծրագիր, որը սպասարկում է այն անհատներին, ովքեր իրավասու են և՛ Medicare-ի, և՛ Medicaid-ի համար: Մեր ծրագիրը D-SNP է:



Տեսական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME). որոշ ապրանքներ, որոնք Ձեր բժիշկը նշանակում է Ձեր սեփական տանը օգտագործելու համար: Այսպիսի ապրանքներ են հաշմանդամի սայլակները, հենակները, էլեկտրական ներքնակների համակարգեր, դիաբետիկ պարագաներ, մատակարարի կողմից պատվիրված հիվանդանոցային մահճակալներ տանը օգտագործելու համար, ներերակային (IV) ներարկման պոմպեր, խոսք առաջացնող սարքեր, թթվածնի սարքավորումներ և պարագաներ, հեղուկացրիչներ և քայլակներ:

Շտապ օգնություն. բժշկական շտապ օգնություն, երբ Դուք կամ որևէ այլ անձ, որը միջին գիտելիքներ ունի առողջության և բժշկության մասին, կարծում էք, որ ունեք բժշկական ախտանիշներ, որոնք անհապաղ բժշկական ուշադրության կարիք ունեն՝ կանխելու մահը, մարմնի մի մասի կորուստը կամ կորուստը կամ մարմնի ֆունկցիայի լուրջ խանգարում (և եթե հղի եք, ապա չծնված երեխայի կորուստ): Բժշկական ախտանշանները կարող են լինել հիվանդություն, վնասվածք, սուր ցավ կամ բժշկական վիճակ, որն արագորեն վատանում է:

Շտապ օգնություն. ապահովագրված ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մատակարարի կողմից, որը վերապատրաստվել է շտապ օգնության ծառայություններ մատուցելու համար և անհրաժեշտ է բժշկական կամ վարքագծային առողջության արտակարգ իրավիճակների բուժման համար:

Բացառություն. դեղամիջոցի համար, որը սովորաբար ապահովագրված չէ, կամ դեղն առանց որոշակի կանոնների և սահմանափակումների օգտագործելու թույլտվություն:

Բացառված ծառայություններ. ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում այս առողջապահական ծրագրով:

Լրացուցիչ օգնություն. Medicare-ի ծրագիր, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտներ և ռեսուրսներ ունեցող մարդկանց նվազեցնել Medicare մաս D դեղատոմսով դեղերի ծախսերը, ինչպիսիք են հավելավճարները, նվազեցումները և համավճարները: Լրացուցիչ օգնությունը կոչվում է նաև «Ցածր եկամուտների սուբսիդիա» կամ «LIS»:

Ջեներիկ դեղեր. դեղատոմսով տրվող դեղ, որը հաստատված է դաշնային կառավարության կողմից, որն օգտագործվում է ապրանքանիշային դեղի փոխարեն: Ջեներիկ դեղն ունի նույն բաղադրիչները, ինչ ապրանքանիշային դեղը: Այն սովորաբար ավելի էժան է և աշխատում է նույնքան լավ, որքան ապրանքանիշային դեղը:

Բողոք. բողոք, որը Դուք ներկայացնում եք մեր կամ մեր ցանցի մատակարարներից կամ դեղատներից մեկի վերաբերյալ: Սա ներառում է բողոք Ձեր խնամքի որակի կամ ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից մատուցվող ծառայության որակի վերաբերյալ:

Առողջության ապահովագրության խորհրդատվություն և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy, HICAP). ծրագիր, որն անվճար և օբյեկտիվ տեղեկատվություն և խորհրդատվություն է տրամադրում Medicare-ի մասին: Ձեր *Անդամի տեղեկագրի 2-րդ գլուխը* բացատրում է, թե ինչպես կապվել HICAP-ի հետ:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 297



Առողջապահական ծրագիր. կազմակերպություն, որը բաղկացած է բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, երկարաժամկետ ծառայություններ մատուցողներից և այլ մատակարարներից: Այն նաև ունի խնամքի համակարգողներ, որոնք կօգնեն Ձեզ կառավարել ձեր բոլոր մատակարարներն ու ծառայությունները: Նրանք բոլորն աշխատում են միասին՝ ապահովելու Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը:

Առողջության ռիսկերի գնահատում (HRA). Ձեր բժշկական պատմության և ընթացիկ վիճակի վերանայում: Այն օգտագործվում է իմանալու Ձեր առողջության մասին և ինչպես այն կարող է փոխվել ապագայում:

Տնային առողջապահության օգնականներ. անձը, ով մատուցում է այնպիսի ծառայություններ, որոնք կարիք չունեն լիցենզավորված բուժքրոջ կամ թերապևտի հմտությունների, ինչպես օրինակ՝ անձնական խնամքի հետ կապված օգնությունը (օրինակ՝ լողանալը, գուգարանից օգտվելը, հագնվելը կամ նշանակված վարժությունների կատարումը): Տնային բուժաշխատողները չունեն բուժքույրական լիցենզիա կամ թերապիա չեն տրամադրում:

Անբուժելի հիվանդությունների խնամք. խնամքի և աջակցության ծրագիր՝ օգնելու այն մարդկանց, ովքեր անբուժելի հիվանդության ախտորոշում ունեն, հարմարավետ ապրել: Անբուժելի հիվանդության ախտորոշում նշանակում է, որ անձը բժշկական էպիկրիզ է ստացել որպես անբուժելի հիվանդ, ինչը նշանակում է կյանքի սպասվող տևողությունը 6 ամիս կամ ավելի քիչ է:

- Ընդունված անդամն, ով ունի անբուժելի հիվանդության ախտորոշում, իրավունք ունի ընտրելու հոսփիս:
- Մասնագետների և խնամողների հատուկ պատրաստված թիմն ամբողջությամբ հոգ է տանում անձի համար՝ ներառյալ ֆիզիկական, հուզական, սոցիալական և հոգևոր կարիքները:
- Մեզնից պահանջվում է Ձեզ տրամադրել Ձեր աշխարհագրական տարածքում գտնվող հոսփիս ծառայություններ մատակարարողների ցուցակը:

Անպատշաճ/ անտեղի հաշիվ. իրավիճակ, երբ մատակարարը (օրինակ՝ բժիշկը կամ հիվանդանոցը) Ձեզ ավելի շատ հաշիվ է վճարում, քան ծառայությունների համար ծախսերի բաշխման մեր գումարը: Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման ծառայություն, եթե Դուք անհասկանալի հաշիվներ եք ստանում:

Որպես ծրագրի անդամ՝ Դուք վճարում եք մեր ծրագրի ծախսերի բաշխման գումարները միայն այն դեպքում, երբ ստանաք մեր կողմից ապահովագրված ծառայությունները: Մենք թույլ չենք տալիս մատակարարներին այս գումարից ավելին հաշիվ ներկայացնել Ձեզ:



Տնային աջակցության ծառայություններ (In Home Support Services, IHSS).

IHSS ծրագիրը կօգնի վճարել Ձեզ մատուցվող ծառայությունների համար, որպեսզի Դուք կարողանաք ապահով լինել Ձեր իսկ տանը: IHSS-ը տնից դուրս խնամքի այլընտրանք է, 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, լոզանք, հարդարանք և պարաբժշկական ծառայություններ), բժշկական այցերի ուղեկցում և պաշտպանական հսկողություն մտավոր խնդիրներ ունեցողների համար: Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայության գործակալությունները ղեկավարում են IHSS-ը:

Անկախ բժշկական վերանայում (IMR). Եթե մենք մերժենք բժշկական ծառայությունների կամ բուժման Ձեր խնդրանքը, Դուք կարող եք բողոքարկել: Եթե Դուք համաձայն չեք մեր որոշման հետ, և Ձեր խնդիրը վերաբերում է Medi-Cal ծառայությանը, ներառյալ DME-ի պարագաներն ու դեղերը, կարող եք IMR խնդրել Կալիֆոռնիայի Կառավարվող առողջապահության բաժանմունքից: IMR-ն Ձեր գործի վերանայումն է բժիշկների կողմից, ովքեր մեր ծրագրի մաս չեն կազմում: Եթե IMR-ի որոշումը Ձեր օգտին է, մենք պետք է Ձեզ տրամադրենք Ձեր պահանջած ծառայությունը կամ բուժումը: IMR-ն անվճար է Ձեզ համար:

Անկախ վերանայման կազմակերպություն (IRO). Medicare-ի կողմից վարձված անկախ կազմակերպություն, որը վերանայում է 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը: Այն մեզ հետ կապված չէ և պետական գերատեսչություն չէ: Այս կազմակերպությունն է որոշում՝ արդյոք մեր կայացրած որոշումը ճիշտ է, թե այն պետք է փոխվի: Medicare-ը վերահսկում է դրա աշխատանքը:

Պաշտոնական անվանումն է՝ **Անկախ վերանայման կազմակերպություն:**

Անհատական խնամքի ծրագիր (ICP կամ Խնամքի ծրագիր). Ծրագիր, թե ինչ ծառայություններ կստանաք և ինչպես դրանք կստանաք: Ձեր ծրագիրը կարող է ներառել բժշկական ծառայություններ, վարքագծային առողջության ծառայություններ և երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն:

Ապահովագրության սկզբնական փուլ. այն փուլը, երբ Ձեր Medicare Part D-ի դեղերի ընդհանուր ծախսերը կհասնեն \$5,030: Սա ներառում է Ձեր վճարած գումարները, այն, ինչ վճարել է մեր ծրագիրը Ձեր անունից, և ցածր եկամուտ ունեցող սուբսիդիան: Դուք սկսում եք այս փուլում, երբ լրացնում եք տարվա Ձեր առաջին դեղատոմսը: Այս փուլում մենք վճարում ենք Ձեր դեղերի ծախսերի մի մասը, իսկ Դուք վճարում եք Ձեր բաժինը:

Ստացիոնար. տերմին, որն օգտագործվում է, երբ Դուք պաշտոնապես ընդունվում եք հիվանդանոց մասնագիտացված բժշկական ծառայություններ ստանալու համար: Եթե Դուք պաշտոնապես ընդունված չեք, Դուք դեռ կարող եք համարվել ամբուլատոր հիվանդ ստացիոնարի փոխարեն, նույնիսկ եթե գիշերում եք հիվանդանոցում:

Բազմամասնագիտական խնամքի խումբ (ICT կամ Խնամքի թիմ). խնամքի թիմը կարող է ներառել բժիշկներ, բուժքույրեր, խորհրդատուներ կամ առողջապահական այլ մասնագետներ, ովքեր այնտեղ են՝ օգնելու Ձեզ ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը: Ձեր խնամքի թիմը նաև օգնում է Ձեզ խնամքի ծրագիր կազմել:

Ապահովագրված դեղերի ցանկ (Դեղերի ցանկ). դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերի ցանկ, որոնք մենք ապահովագրում ենք: Մենք ընտրում ենք այս ցանկի դեղերը բժիշկների և դեղագործների օգնությամբ: Դեղերի ցանկը Ձեզ տեղեկացում, որ կամ կանոններ, որոնց Դուք պետք է հետևեք, թե ոչ՝ Ձեր դեղերը ստանալու համար: Դեղերի ցանկը երբեմն կոչվում է «դեղացանկ»:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare: 299



Երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություններ (LTSS). Երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունն օգնում են երկարաժամկետ բարելավել առողջական վիճակը: Այս ծառայությունների մեծ մասն օգնում է Ձեզ մնալ Ձեր տանը, որպեսզի ստիպված չլինեք գնալ ծերանոց կամ հիվանդանոց: LTSS-ը, որը ապահովագրված է մեր ծրագրով, ներառում է Համայնքահեն ծառայություններ, ծերանոցներ (Nursing Facilities, NF) և Համայնքային աջակցություն: IHSS և 1915(c) հրաժարման ծրագրերը Medi-Cal LTSS են, որոնք տրամադրվում են մեր պլանից դուրս:

Ցածր եկամուտների սուբսիդիա (LIS). ուսումնասիրեք «Լրացուցիչ օգնություն» բաժինը

Փոստի սպասարկմամբ դեղատան ծրագիր. որոշ պլաններ կարող են առաջարկել փոստային ծառայության դեղատների ծրագիր, որը թույլ է տալիս ստանալ Ձեր ապահովագրված դեղատոմսով դեղերի մինչև 3 ամսվա պաշար, որն ուղարկվում է անմիջապես Ձեր տուն: Սա կարող է լինել ծախսարդյունավետ և հարմար միջոց՝ Ձեր կանոնավոր ընդունած դեղատոմսերով դեղերի պաշարը լրացնելու համար:

Medi-Cal. սա California Medicaid ծրագրի անվանումն է: Medi-Cal-ը կառավարվում է նահանգի կողմից և վճարվում է նահանգի և դաշնային կառավարության կողմից:

- Այն օգնում է սահմանափակ եկամուտներով և ռեսուրսներով մարդկանց վճարել երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության և բժշկական ծախսերի համար:
- Այն ծածկում է լրացուցիչ ծառայությունները և որոշ դեղերը, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի կողմից:
- Medicaid-ի ծրագրերը տարբերվում են նահանգից նահանգ, սակայն առողջապահական ծախսերի մեծ մասը ապահովագրված է, եթե Դուք համապատասխանում եք և՛ Medicare-ին, և՛ Medi-Cal-ին:

Medi-Cal ծրագրեր. ծրագրեր, որոնք ներառում են միայն Medi-Cal-ի նպաստները, ինչպիսիք են երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունը, բժշկական սարքավորումները և տրանսպորտը: Medicare-ի նպաստները առանձին են:

Medicaid (կամ բժշկական օգնություն). դաշնային կառավարության և նահանգի կողմից իրականացվող ծրագիր, որն օգնում է սահմանափակ եկամուտներով և ռեսուրսներով մարդկանց վճարել երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության և բժշկական ծախսերի համար: Medi-Cal-ը Medicaid ծրագիրն է Կալիֆորնիա նահանգի համար:

Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ. սա նկարագրում է ծառայությունները, պարագաները կամ դեղերը, որոնք անհրաժեշտ են՝ կանխարգելելու, ախտորոշելու կամ բուժելու կամ Ձեր ընթացիկ առողջական վիճակը պահպանելու համար: Սա ներառում է խնամք, որը Ձեզ հետ է պահում հիվանդանոց կամ ծերանոց գնալուց: Դա նաև նշանակում է, որ ծառայությունները, պարագաները կամ դեղերը համապատասխանում են բժշկական պրակտիկայի ընդունված չափանիշներին:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 300



Medicare. առողջության ապահովագրության դաշնային ծրագիր 65 տարեկան և ավելի բարձր մարդկանց, 65-ից ցածր տարիքի որոշ հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց և երիկամների վերջնական փուլի հիվանդ մարդկանց համար (ընդհանուր առմամբ նրանք, ովքեր ունեն մշտական երիկամային անբավարարություն, ովքեր դիալիզի կամ երիկամի փոխպատվաստման կարիք ունեն): Medicare ունեցող մարդիկ կարող են ստանալ իրենց Medicare-ի առողջապահական ապահովագրությունը Original Medicare-ի կամ կառավարվող խնամքի ծրագրի միջոցով (տես «Առողջապահական ծրագիր»):

Medicare Advantage. Medicare ծրագիր, որը նաև հայտնի է որպես «Medicare մաս C» կամ «MA», որն առաջարկում է MA ծրագրեր մասնավոր ընկերությունների միջոցով: Medicare-ը վճարում է այս ընկերություններին Ձեր Medicare նպաստները ծածկելու համար:

Medicare-ի բողոքարկման խորհուրդ (Խորհուրդ). Խորհուրդ, որը վերանայում է 4-րդ մակարդակի բողոքարկումը: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մի մասն է:

Medicare-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ. ծառայություններ, որոնք ապահովագրված են Medicare Part A-ով և Medicare Part B-ով: Medicare-ի բոլոր առողջապահական ծրագրերը, ներառյալ մեր ծրագիրը, պետք է ծածկեն Medicare-ի Part A-ի և Medicare Part B-ի ապահովագրված բոլոր ծառայությունները:

Medicare-ի Շաքարախտի կանխարգելման ծրագիր (MDPP). առողջության վարքագծի փոփոխության կառուցվածքային ծրագիր, որն ապահովում է երկարաժամկետ սննդակարգի փոփոխության, ֆիզիկական ակտիվության բարձրացման և քաշի կորստի և առողջ ապրելակերպի պահպանման մարտահրավերները հաղթահարելու ուսուցում:

Medicare-Medi-Cal-ում ներգրավված անձ. անձ, ով համապատասխանում է Medicare-ի և Medicaid-ի ապահովագրության պահանջներին: Medicare-Medicaid-ում գրանցված անձը կոչվում է նաև «երկակի իրավասու անձ»:

Medicare Part A. Medicare ծրագիրը, որն ընդգրկում է բժշկական առումով անհրաժեշտ հիվանդանոցները, հմուտ բուժքույրական հաստատությունները, տնային առողջապահությունը և հոսփիսային խնամքը:

Medicare Part B. Medicare ծրագիր, որն ընդգրկում է ծառայություններ (օրինակ՝ լաբորատոր հետազոտություններ, վիրահատություններ և բժիշկների այցելություններ) և պարագաներ (օրինակ՝ հաշմանդամի սայլակներ և քայլակներ), որոնք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են հիվանդության կամ առողջական վիճակի բուժման համար: Medicare Part B-ն նաև ներառում է բազմաթիվ կանխարգելիչ և սրբինիդային ծառայություններ:

Medicare Part C. Medicare ծրագիր, որը նաև հայտնի է որպես «Medicare Advantage» կամ «MA», որը թույլ է տալիս մասնավոր առողջապահական ապահովագրական ընկերություններին տրամադրել Medicare-ի նպաստներ MA ծրագրի միջոցով:

Medicare Part D. Medicare դեղատոմսով դեղերի նպաստների ծրագիր: Մենք այս ծրագիրը կարճ անվանում ենք «Part D»: Medicare Part D-ն ընդգրկում է ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերը, պատվաստանյութերը և որոշ պարագաներ, որոնք չեն ապահովագրվում Medicare Part A-ով կամ Medicare Part B-ով կամ Medicaid-ով: Մեր ծրագիրը ներառում է Medicare Part D-ն:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Medicare Part D դեղեր. դեղեր, որոնք ապահովագրված են Medicare Part D-ով: Կոնգրեսը մասնավորապես բացառում է դեղերի որոշ կատեգորիաներ Medicare Part D-ի շրջանակներում: Medicaid-ը կարող է ծածկել այդ դեղերից մի քանիսը:

Ղեղամիջոցներով թերապիայի կառավարում (MTM). ծառայությունների առանձին խումբ կամ ծառայությունների խումբ, որոնք տրամադրվում են առողջապահական ծառայություններ մատուցողների, ներառյալ դեղագործների կողմից, հիվանդների համար լավագույն թերապևտիկ արդյունքներ ապահովելու համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5*-ը:

Անդամ (մեր ծրագրի անդամ կամ ծրագրի անդամ). Medicare և Medi-Cal ունեցող անձ, ով իրավասու է ստանալ ապահովագրված ծառայություններ, ով գրանցվել է մեր պլանում և ում գրանցումը հաստատվել է Medicare & Medicaid ծառայությունների կենտրոնների (CMS) և նահանգի կողմից:

Անդամների ձեռնարկ և բացահայտման մասին տեղեկություններ. այս փաստաթուղթը, ինչպես նաև Ձեր գրանցման ձևաթուղթը և ցանկացած այլ կցորդ, որը բացատրում է Ձեր ծածկույթը, այն, ինչ մենք պետք է անենք, Ձեր իրավունքները և այն, ինչ Դուք պետք է անեք որպես մեր ծրագրի անդամ:

Ցանցային դեղատուն. դեղատուն (դեղերի խանութ), որը համաձայնել է դեղատոմսերով դեղերի պաշար լրացնել մեր ծրագրի անդամների համար: Մենք դրանք անվանում ենք «ցանցային դեղատներ», քանի որ նրանք համաձայնել են աշխատել մեր ծրագրի հետ: Շատ դեպքերում մենք ապահովագրում ենք Ձեր դեղատոմսերը միայն այն դեպքում, երբ դրանք լրացվում են մեր ցանցի դեղատներից մեկում:

Ցանցի մատակարար. «Մատակարար» ընդհանուր տերմինն է, որը մենք օգտագործում ենք բժիշկների, բուժքույրերի և այլ մարդկանց համար, ովքեր ձեզ ծառայություններ և խնամք են տրամադրում: Տերմինը ներառում է նաև հիվանդանոցներ, տնային առողջապահական գործակալություններ, կլինիկաներ և այլ վայրեր, որոնք տրամադրում են ձեզ առողջապահական ծառայություններ, բժշկական սարքավորումներ և երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն:

- Նրանք լիցենզավորված կամ հավաստագրված են Medicare-ի և պետության կողմից առողջապահական ծառայություններ մատուցելու համար:
- Մենք նրանց անվանում ենք «ցանցային մատակարարներ», երբ նրանք համաձայնում են աշխատել մեր առողջապահական ծրագրի հետ, ընդունել մեր վճարումը և անդամներից լրացուցիչ գումար չեն գանձում:
- Քանի դեռ Դուք մեր ծրագրի անդամ եք, պետք է օգտվեք ցանցի մատակարարներից՝ ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար: Ցանցի մատակարարները կոչվում են նաև «ծրագրի մատակարարներ»:

Մերանոց. հաստատություն, որը խնամք է տրամադրում այն մարդկանց, ովքեր չեն կարող իրենց խնամքը ստանալ տանը, բայց հիվանդանոցում գտնվելու կարիք չունեն:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 302



Օմբուդսմեն. գրասենյակ Ձեր նահանգում, որը աշխատում է որպես փաստաբան Ձեր անունից: Նրանք կարող են պատասխանել հարցերին, եթե Դուք խնդիր կամ բողոք ունեք, և կարող են օգնել Ձեզ հասկանալ, թե ինչ պետք է անել: Օմբուդսմենի ծառայություններն անվճար են: Լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք գտնել Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 2 և 9**-ում:

Կազմակերպության որոշում. մեր պլանը որոշում է կազմակերպությունը, երբ մենք կամ մեր մատակարարներից մեկը որոշում է, թե արդյոք ծառայություններն ապահովագրված են կամ որքան եք վճարում ապահովագրված ծառայությունների համար: Կազմակերպության որոշումները կոչվում են «ապահովագրական ծածկույթի որոշումներ»: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **9-րդ գլուխը** բացատրում է ապահովագրական որոշումները:

Original Medicare (ավանդական Medicare կամ Medicare ծառայության համար վճար). կառավարությունն առաջարկում է Original Medicare: Original Medicare-ի շրջանակներում ծառայությունները ապահովագրվում են՝ բժիշկներին, հիվանդանոցներին և առողջապահական այլ ծառայություններ մատուցողներին վճարելով Կոնգրեսի որոշած գումարները:

- Դուք կարող եք օգտվել ցանկացած բժշկի, հիվանդանոցի կամ այլ առողջապահական մատակարարի ծառայություններից, որն ընդունում է Medicare-ը: Original Medicare-ն ունի երկու մաս. Medicare Part A (հիվանդանոցային ապահովագրություն) և Medicare Part B (բժշկական ապահովագրություն):
- Original Medicare-ը հասանելի է Միացյալ Նահանգներում ամենուր:
- Եթե Դուք չեք ցանկանում լինել մեր ծրագրում, կարող եք ընտրել Original Medicare-ը

Արտացանցային դեղատոմս. դեղատոմս, որը չի համաձայնել աշխատել մեր ծրագրի հետ՝ համակարգելու կամ ապահովագրված դեղեր տրամադրելու մեր ծրագրի անդամներին: Մեր ծրագիրը չի ներառում դեղերի մեծ մասը, որոնք Դուք ստանում եք ցանցից դուրս դեղատոմսերից, եթե որոշակի պայմաններ չեն կիրառվում:

Ցանցից դուրս մատակարար կամ Ցանցից դուրս հաստատություն. մատակարար կամ հաստատություն, որը աշխատող, սեփականատեր կամ շահագործվող չէ մեր ծրագրի կողմից և պայմանագիր չունի մեր ծրագրի անդամներին ապահովագրված ծառայություններ մատուցելու համար: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **3-րդ գլուխը** բացատրում է ցանցից դուրս մատակարարների կամ հաստատությունների մասին:

Բաշխված ծախսեր. անդամների կողմից ստացված ծառայությունների կամ դեղերի մի մասի համար վճարելու ծախսերի բաշխման պահանջը կոչվում է նաև «ծախսերի բաշխման» պահանջ: Տե՛ս վերոնշյալ «ծախսերի բաշխման» սահմանումը:

Առանց դեղատոմսի (Over-the-counter, OTC) դեղեր. առանց դեղատոմսի դեղերը դեղեր կամ դեղամիջոցներ են, որոնք անձը կարող է գնել առանց բժշկի դեղատոմսի:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 303



Part A. ուսումնասիրեք «Medicare Part A»:

Part B. ուսումնասիրեք «Medicare Part B»:

Part C. ուսումնասիրեք «Medicare Part C»:

Part D. ուսումնասիրեք «Medicare Part D»:

Part D դեղեր. ուսումնասիրեք «Medicare Part D դեղերը»:

Անձնական առողջապահական տվյալներ (նաև կոչվում է Պաշտպանված առողջապահական տվյալներ) (PHI). տեղեկություններ Ձեր և Ձեր առողջության մասին, ինչպիսիք են Ձեր անունը, հասցեն, սոցիալական ապահովության համարը, բժշկի այցելությունները և բժշկական պատմությունը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք մեր Գաղտնիության պրակտիկայի մասին ծանուցումը, թե ինչպես ենք մենք պաշտպանում, օգտագործում և բացահայտում Ձեր PHI-ը, ինչպես նաև Ձեր իրավունքները կապված Ձեր PHI-ի հետ:

Առաջնային խնամքի մատակարար (PCP). բժիշկ կամ այլ մատակարար, որին առաջինը դիմում եք առողջական խնդիրների մեծ մասի համար: Նրանք երաշխավորում են, որ Դուք ստանում եք այն խնամքը, որն անհրաժեշտ է առողջ մնալու համար:

- Նրանք կարող են նաև խոսել այլ բժիշկների և բուժաշխատողների հետ Ձեր խնամքի մասին և ուղեգրել Ձեզ իրենց մոտ:
- Medicare-ի բազմաթիվ առողջապահական ծրագրերում Դուք պետք է օգտագործեք Դեր առաջնային խնամքի մատակարարի ծառայությունը, նախքան որևէ այլ առողջապահական մատակարարին դիմելը:
- Ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 3-ը*՝ առաջնային խնամքի մատակարարներից խնամք ստանալու մասին տեղեկությունների համար:

Նախնական լիազորում (PA). հաստատում, որը Դուք պետք է ստանաք մեզնից՝ նախքան որոշակի ծառայություն կամ դեղ ստանալը կամ ցանցից դուրս մատակարարին դիմելը: Մեր ծրագիրը չի կարող ծածկել ծառայության կամ դեղի ապահովագրական վճարը, եթե նախ հաստատում չստանաք:

Մեր ծրագիրն ընդգրկում է որոշ ցանցային բժշկական ծառայություններ միայն այն դեպքում, եթե Ձեր բժիշկը կամ ցանցի այլ մատակարարը մեզնից PA ստանա:

- Ապահովագրված ծառայությունները, որոնք կարիք ունեն մեր ծրագրի PA-ի, նշված են Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 4-ում*:

Մեր ծրագիրն ընդգրկում է որոշ դեղեր միայն այն դեպքում, եթե Դուք մեզնից PA ստանաք:

- Ապահովագրված դեղերը, որոնք կարիք ունեն մեր ծրագրի PA-ի, նշված են *Ապահովագրված դեղերի ցանկում*:

Տարեցների համապարփակ խնամքի ծրագիր (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE). ծրագիր, որը ներառում է Medicare-ի և Medicaid-ի նպաստները միասին 55 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի մարդկանց համար, ովքեր կարիք ունեն ավելի բարձր մակարդակի խնամքի՝ տանը ապրելու համար:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare: 304



Պրոթեզավորում և օրթեզավորում. Ձեր բժշկի կամ այլ բուժաշխատողի կողմից պատվիրված բժշկական սարքեր, որոնք ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում ձեռքի, մեջքի և պարանոցի բրեկետներով, արհեստական վերջույթներ, արհեստական աչքեր, և սարքեր, որոնք անհրաժեշտ են մարմնի ներքին մասի կամ ֆունկցիայի փոխարինման համար, ներառյալ ստոմիայի մատակարարումները և էնտերալ ու պարէնտերալ սնուցման թերապիան:

Որակի բարելավման կազմակերպություն (Quality Improvement Organization, QIO). Բժիշկների և առողջապահության այլ փորձագետների խումբ, որոնք օգնում են բարելավել Medicare-ով մարդկանց խնամքի որակը: Դաշնային կառավարությունը վճարում է QIO-ին՝ հիվանդներին տրվող խնամքը ստուգելու և բարելավելու համար: QIO-ի մասին տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 2-ը*:

Քանակի սահմանափակումներ. դեղերի քանակի սահմանափակում, որը կարող էր ունենալ: Մենք կարող ենք սահմանափակել դեղամիջոցների քանակը, որը մենք ապահովագրում ենք մեկ դեղատոմսի համար:

Իրական ժամանակում նպաստների գործիք. հարթակ կամ համակարգչային հավելված, որտեղ գրանցվածները կարող են փնտրել ամբողջական, ճշգրիտ, ժամանակին, կլինիկական համապատասխան, գրանցվածներին հատուկ ապահովագրված դեղեր և նպաստների մասին տեղեկատվություն: Մա ներառում է ծախսերի բաշխման գումարները, այլընտրանքային դեղերը, որոնք կարող են օգտագործվել նույն առողջական վիճակի համար, ինչ տվյալ դեղամիջոցը, և ապահովագրության սահմանափակումները (նախնական թույլտվություն, փուլային թերապիա, քանակական սահմանափակումներ), որոնք կիրառվում են այլընտրանքային դեղերի նկատմամբ:

Ուղեգիր. ուղեգիրը Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի (PCP) կամ մեր հաստատումն է՝ Ձեր PCP-ից բացի այլ մատակարարին դիմելու համար: Եթե նախ հաստատում չստանաք, մենք կարող ենք չփոխհատուցել ծառայությունները: Որոշ մասնագետներին, օրինակ՝ կանանց առողջության մասնագետներին դիմելու համար ուղեգիր պետք չէ: Հղումների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք գտնել Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 3-ում և 4-ում*:

Վերականգնողական ծառայություններ. բուժում, որը Դուք ստանում եք, որը կօգնի Ձեզ վերականգնվել հիվանդությունից, դժբախտ պատահարից կամ լուրջ վիրահատությունից հետո: Ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 4-ը*, որպեսզի հավելյալ տեղեկություններ ստանաք վերականգնողական ծառայությունների մասին:

Զգայուն ծառայություններ. ծառայություններ՝ կապված հոգեկան կամ վարքային առողջության, սեռական և վերարտադրողական առողջության, ընտանիքի պլանավորման, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (ՄՄՎ), ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, սեռական ոտնձգությունների և աբորտների, թմրանյութերի օգտագործման չարաշահման, սեռը հաստատող խնամքի և ինտիմ գործընկերոջ կողմից բռնության հետ:

Սպասարկման տարածք. աշխարհագրական տարածք, որտեղ առողջապահական ծրագիրն ընդունում է անդամներ, եթե այն սահմանափակում է անդամակցությունը՝ հիմնվելով մարդկանց բնակության վայրի վրա: Այն ծրագրերի համար, որոնք սահմանափակում են, թե որ բժիշկներին ու հիվանդանոցները կարող եք դիմել, դա ընդհանուր առմամբ այն տարածքն է, որտեղ Դուք կարող եք սովորական (ոչ շտապ օգնության) ծառայություններ ստանալ: Միայն մարդիկ, ովքեր ապրում են մեր սպասարկման տարածքում, կարող են գրանցվել մեր ծրագրին:



Ցախսաբաժին. Ձեր առողջապահական ծախսերի այն մասը, որը Դուք կարող եք ստիպված լինել ամեն ամիս վճարել՝ նախքան նպաստների ուժի մեջ մտնելը: Ձեր ծախսաբաժնի գումարը տարբերվում է կախված է Ձեր եկամուտից և միջոցներից:

Մասնագիտացված բուժքույրական հաստատություն (SNF). բուժքույրական հաստատություն անձնակազմով և սարքավորումներով, որը տրամադրում է հմուտ բուժքույրական խնամք և, շատ դեպքերում, հմուտ վերականգնողական ծառայություններ և այլ հարակից առողջապահական ծառայություններ:

Հմուտ բուժքույրական հաստատության (SNF) խնամք. մասնագիտացված բուժքույրական խնամքի և վերականգնողական ծառայություններ, որոնք մատուցվում են շարունակական, ամենօրյա հիմունքներով, մասնագիտացված բուժքույրական հաստատությունում: Մասնագիտացված բուժքույրական հաստատության խնամքի օրինակները ներառում են ֆիզիկական թերապիա կամ ներերակային (IV) ներարկումներ, որոնք գրանցված բուժքույրը կամ բժիշկը կարող է անել:

Մասնագետ. բժիշկ, ով բժշկական օգնություն է ցուցաբերում որոշակի հիվանդության կամ մարմնի մասի համար:

Մասնագիտացված դեղատոմս. ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* Գլուխ 5-ը մասնագիտացված դեղատոմսերի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:

Նահանգային լսում. եթե Ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարար խնդրում է Medi-Cal ծառայություն, որը մենք չենք հաստատի, կամ մենք չենք շարունակի վճարել Medi-Cal ծառայության համար, որը Դուք արդեն ունեք, կարող եք խնդրել Նահանգային լսումներ: Եթե Նահանգային լսումը որոշվի Ձեր օգտին, մենք պետք է Ձեզ մատուցենք Ձեր պահանջած ծառայությունը:

Փուլային թերապիա. ապահովագրության կանոն, որը պահանջում է, որ Դուք փորձեք մեկ այլ դեղամիջոց, նախքան Ձեր պահանջած դեղը ապահովագրելը:

Լրացուցիչ ապահովության եկամուտ (Supplemental Security Income, SSI). սոցիալական ապահովության ամսական նպաստը վճարվում է սահմանափակ եկամուտներ և ռեսուրսներ ունեցող մարդկանց, ովքեր հաշմանդամ են, կույր կամ 65 և ավելի տարեկան: SSI-ի նպաստները նույնը չեն, ինչ սոցիալական ապահովության նպաստները:

Հրատապ անհրաժեշտ խնամք. խնամք, որը Դուք ստանում եք հանկարծակի հիվանդության, վնասվածքի կամ առողջական վիճակի դեպքում, որը արտակարգ իրավիճակ չէ, բայց անհապաղ խնամք է պահանջում: Դուք կարող եք անհապաղ անհրաժեշտ օգնություն ստանալ ցանցից դուրս մատակարարներից, երբ ցանցի մատակարարներն անհասանելի են կամ չեք կարող հասնել նրանց:



Blue Shield TotalDual Plan Ծառայությունների սպասարկման կենտրոն

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ	1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Այս համարին զանգերն անվճար են: Հաճախորդների սպասարկման կենտրոնը ունի նաև անվճար թարգմանչական ծառայություններ, որոնք հասանելի են անգլերեն չխոսողներին:
TTY`	711 Այս համարին զանգահարելու համար պահանջում են հատուկ հեռախոսային սարքավորումներ, քանի որ այն նախատեսված է միայն այն մարդկանց համար, ովքեր լսողության կամ խոսելու դժվարություններ ունեն: Այս համարին զանգերն անվճար են: 08:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր:
ՖԱՔՍ	(877) 251-6671
ԳՐԵՔ	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927 Woodland Hills, CA 91365-9856
ԿԱՅՔԷԶ	blueshieldca.com/medicare

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:

