

Памятка для желающих зарегистрироваться в плане Blue Shield of California Medicare Advantage с покрытием рецептурных препаратов

При рассмотрении решения о регистрации важно полностью понимать льготы и правила нашего плана. Задать любые вопросы сотруднику отдела по работе с клиентами можно, позвонив по номеру **(800) 452-4413 [TTY: 711]**, с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных.

Давайте разберемся в предоставляемых вам льготах

- В Свидетельстве страхового покрытия (ЕОС) перечислены все услуги, которые покрываются в рамках нашего плана. Перед регистрацией важно ознакомиться с покрытием плана, необходимыми затратами и предоставляемыми льготами. Чтобы ознакомиться с ЕОС, зайдите на веб-сайт blueshieldca.com/medmapd2024 или позвоните в отдел по работе с клиентами по телефону **(800) 452-4413 [TTY: 711]**, с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных.
- Уточните, входят ли врачи, которых вы посещаете, в сеть нашего плана, ознакомившись со справочником поставщиков услуг. Вы также можете спросить об этом своего врача. Если ваш врач отсутствует в перечне, то вам, вероятно, придется выбрать нового врача.
- Уточните, входят ли аптеки, в которых вы получаете выписанные вам рецептурные препараты, в сеть нашего плана, ознакомившись со справочником аптек. Если ваша аптека отсутствует в перечне, то вам, вероятно, придется получать свои рецептурные препараты в новой аптеке.
- Ознакомьтесь с фармакологическим справочником, чтобы убедиться, что ваши препараты покрываются планом.

Давайте разберемся в основных правилах

- Если вы регистрируетесь в плане с ежемесячным страховым взносом: В дополнение к ежемесячным страховым взносам по плану вы должны продолжать платить страховые взносы по программе Medicare (часть В). Обычно они вычитаются из вашего чека социального обеспечения на ежемесячной основе.
- Льготы, страховые взносы и/или размер доли в совместной оплате/совместном страховании могут измениться с 1 января 2025 года.
- Для планов **HMO D-SNP**: Этот план предназначен для лиц с особыми медицинскими потребностями, имеющих право на участие в двух программах страхования (D-SNP). Регистрация в нем возможна только при условии, что вы вправе не только получать льготы по программе Medicare, но и пользоваться услугами плана медицинского страхования штата по программе Medicaid.

Как изменится действующее покрытие



Если в настоящее время вы зарегистрированы в плане Medicare Advantage, ваше страховое покрытие по действующему плану закончится, как только начнет действовать покрытие по новому плану Medicare Advantage. Если у вас есть страховое покрытие Tricare, оно может измениться, как только начнет действовать покрытие по новому плану Medicare Advantage. Пожалуйста, свяжитесь с Tricare для получения дополнительной информации. Если вы зарегистрированы в плане Medigap, то, как только начнет действовать покрытие по плану Medicare Advantage, вам следует рассмотреть вопрос прекращения участия в плане Medigap, поскольку вы будете платить за покрытие, которым не сможете воспользоваться.

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **(800) 452- 4413 [TTY: 711]**.

ATENCIÓN: Si no habla inglés, tiene a su disposición gratis el servicio de asistencia en idiomas. Llame al **(800) 452- 4413 [TTY: 711]**.

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電**(800) 452- 4413 [TTY: 711]**。