



# Ապահովագրության ապացույց

Ձեր medicare առողջապահական նպաստներն ու ծառայությունները և դեղատոմսով դեղերի ապահովագրությունը որպես Blue Shield TotalDual Plan-ի (HMO D-SNP) անդամ

Լուս Անջելես և Սան Դիեգո վարչաշրջաններ,

1 հունվարի, 2025 - դեկտեմբերի 31, 2025



# Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP), Medicare Medi-Cal ծրագրի *Անդամի տեղեկագիրք*

H2819\_24\_378A\_001\_C\_AM Approved 08202024

---

OMB-ի հաստատում 0938-1444 (Ժամկետը լրանում է՝ 2026թ. հունիսի 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](https://blueshieldca.com/medicare):



**1 հունվարի, 2025 թ. – 31 դեկտեմբերի, 2025 թ.**

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

### **Անդամի տեղեկագիրք. Ներածություն**

Այս *Անդամի տեղեկագիրքը*, որը այլ կերպ հայտնի է որպես *Ապահովագրության ապացույց*, պատմում է մեր ծրագրի շրջանակներում Ձեր ապահովագրության մասին, որը գործում է մինչև 2025 թ. դեկտեմբերի 31-ը: Այն բացատրում է առողջապահական ծառայությունները, վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջության և թմրամիջոցների օգտագործման խանգարում) ծառայությունները, դեղատոմսային դեղերի ապահովագրությունը և երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունները: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով՝ *Ձեր Անդամի տեղեկագրի 12-րդ գլխում*:

**Սա կարևոր իրավական փաստաթուղթ է: Պահեք այն ապահով վայրում:**

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

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

Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս փաստաթուղթն այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ խոշոր տառերով, բրայլյան այբուբենով և/կամ աուդիո տարբերակով՝ զանգահարելով Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: 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:

### **Այլ լեզուներ**

Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս *Անդամի տեղեկագիրքը* և ծրագրի այլ նյութեր այլ լեզուներով:

---

**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://blueshieldca.com/medicare):



Blue Shield TotalDual Plan-ը տրամադրում է գրավոր թարգմանություններ որակավորված թարգմանիչների կողմից: Չանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով: Հեռախոսազանգն անվճար է: Ուսումնասիրեք *Ձեր Անդամի տեղեկագիրքը*՝ առողջապահական խնամքի լեզվական օգնության ծառայությունների, ինչպես օրինակ՝ բանավոր թարգմանիչների և թարգմանչական ծառայությունների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:

### Այլ ձևաչափեր

Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս տեղեկատվությունն այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ բրայլյան այբուբենով, խոշոր տպագիր տառերով, աուդիո և մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափերով: Չանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով: Հեռախոսազանգն անվճար է:

### Բանավոր թարգմանչի ծառայություններ

Blue Shield TotalDual Plan-ը Ձեզ անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ է տրամադրում, ներառյալ ժեստերի լեզու որակավորված թարգմանչի կողմից՝ 24-ժամյա հիմունքներով: Պարտավոր չեք որպես բանավոր թարգմանիչ օգտվել ընտանիքի անդամից կամ ընկերից: Մենք

Խորհուրդ չենք տալիս օգտագործել անչափահասներին որպես թարգմանիչներ, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների: Բանավոր թարգմանիչ, լեզվաբանական և մշակութային ծառայություններն անվճար հասանելի են: Օգնությունը հասանելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Ձեր լեզվով օգնության կամ այս *Անդամի տեղեկագիրքը* այլ լեզվով ստանալու համար զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով: Հեռախոսազանգն անվճար է:

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամ մարդկանց համար նախատեսված օժանդակություններն ու ծառայությունները, ինչպես օրինակ՝ բրայլյան այբուբենով և խոշոր տպագիր փաստաթղթերը, նույնպես հասանելի են: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY` 711) հեռախոսահամարով: Այս ծառայություններն անվճար են:



## LANGUAGE ASSISTANCE NOTICE

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

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

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

### **យួសំគាល់ភាសាខ្មែរ (Cambodian) ចំណាំ៖**

បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវា សំរាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរប្រើល សំរាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។



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

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

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

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





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

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

**ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)** ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

**Mienh Tagline (Mien)** LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou



mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se  
mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx  
1-800-452-4413 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih  
gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc  
cuotv nyaanh oc.

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

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

**Mensaje en Español (Spanish)** ATENCIÓN: Si necesita  
ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711).  
Para las personas con discapacidades, también hay  
asistencia y servicios gratuitos disponibles, como  
documentos en braille y letra grande. Llame al  
1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.



**Tagalog Tagline** PAUNAWA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking titik. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

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

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

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



## Ազատում պատասխանատվությունից

- ❖ Նպաստները, ապահովավճարը, չհատուցվող գումարները և/կամ համավճարները/համաապահովագրությունը կարող են փոխվել 2026 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:
- ❖ Blue Shield of Californian-ն HMO D-SNP ծրագիր է՝ Medicare-ի, ինչպես նաև Կալիֆորնիա նահանգի Medi-Cal (Medicaid) ծրագրի հետ կնքված պայմանագրերով: Blue Shield of California-ում գրանցվելը կախված է պայմանագրի երկարաձգումից:
- ❖ Blue Shield TotalDual Plan-ի ապահովագրությունը որակավորում ունեցող առողջապահական ապահովագրություն է, որը կոչվում է «նվազագույն հիմնական ապահովագրություն: 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](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) հղմամբ՝ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջի մասին:
- ❖ Medicare-ը թույլատրել է Blue Shield TotalDual Plan-ին՝ տրամադրել այս նպաստները և ավելի ցածր համավճարները՝ որպես Value-Based Insurance Design ծրագրի մի մաս: Այս ծրագիրը թույլ է տալիս Medicare-ին փորձել նոր ուղիներ՝ Medicare Advantage ծրագրերը բարելավելու համար:
- ❖ Amazon Pharmacy-ն անկախ է Blue Shield of California-ից և պայմանագիր է կնքել Blue Shield-ի հետ՝ Blue Shield-ի անդամների դեղատոմսով դեղերը տուն առաքելու համար:



## Գլուխ 1. Որպես անդամ սկսելը

---

### Ներածություն

Այս գլուխը տեղեկատվություն է ներառում Blue Shield TotalDual Plan-ի՝ առողջապահական այն 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 .....	13
B. Տեղեկություններ Medicare-ի և Medi-Cal-ի մասին .....	13
B1. Medicare .....	13
B2. Medi-Cal .....	13
C. Մեր ծրագրի առավելությունները.....	14
D. Մեր ծրագրի սպասարկման տարածքը .....	15
E. Ինչն է Ձեզ իրավունակ դարձնում ծրագրի անդամ լինելու .....	15
F. Ի՞նչ պետք է ակնկալել, երբ առաջին անգամ միանաք մեր առողջապահական ծրագրին ..	16
G. Ձեր խնամքի թիմը և խնամքի ծրագիրը.....	17
G1. Խնամքի թիմ .....	17
G2. Խնամքի ծրագիր.....	18
H. Ձեր ամսական ծախսերը Blue Shield TotalDual Plan-ի համար .....	18
H1. Ծրագրի ապահովագին .....	18
I. Ձեր <i>Անդամի տեղեկագրքը</i> .....	18
J. Այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք Դուք ստանում եք մեզնից .....	19
J1. Ձեր Անդամի նույնականացման (ID) քարտը .....	19

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 11



J2. Մատակարարների և դեղատների տեղեկատու .....20

J3. Ապահովագրված դեղերի ցանկ .....21

J4. Նպաստների բացատրությունը.....22

K. Ձեր անդամակցության արձանագրությունները թարմացված վիճակում պահելը .....22

K1. Պաշտպանված առողջապահական տեղեկատվության գաղտնիություն (PHI).....23



## A. Բարի գալուստ մեր ծրագիր

Մեր ծրագիրը Medicare և Medi-Cal ծառայություններ է տրամադրում այն անհատներին, որոնք իրավունակ են օգտվել երկու ծրագրերից: Մեր ծրագիրը ներառում է բժշկներ, 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, որպեսզի ապահովեն Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը:

## 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 Medicaid ծրագրի անվանումն է: Medi-Cal-ը կառավարվում է նահանգի կողմից և վճարվում է նահանգի և դաշնային կառավարության կողմից: Medi-Cal-ն օգնում է սահմանափակ եկամուտներ և ռեսուրսներ ունեցող մարդկանց վճարել Երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության (LTSS) և բժշկական ծախսերի համար: Այն ապահովագրում 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:

**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](http://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 ընտրում 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 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:

**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://blueshieldca.com/medicare):





- Ձեր թեստի արդյունքներն, ըստ անհրաժեշտության, համատեղ օգտագործվում են Ձեր բոլոր բժիշկների և այլ մատակարարների հետ:

**Blue Shield TotalDual Plan-ի նոր անդամներ.** Հիմնական դեպքերում Դուք կանդամագրվեք Blue Shield TotalDual Plan-ում Ձեր Medicare-ի նպաստների համար՝ Blue Shield TotalDual Plan-ում անդամագրվելու հայտը ստանալուն հաջորդող 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 ապահովագրությունում ոչ մի բաց չի լինի: Հարցեր ունենալու դեպքում խնդրում ենք զանգահարել մեզ՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր, եթե որևէ հարց ունենաք:

## 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 Անդամի տեղեկագրի **Գլուխ 8-ը**՝ մեր սպասարկման տարածքից դուրս գալու 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-ի համար:

Եթե կորցնում եք Medi-Cal-ի իրավունակությունը, բայց ակնկալվում է, որ այն կվերականգնեք վեց ամսվա ընթացքում, ապա Դուք դեռ իրավունակ եք մեր ծրագրի համար:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին:

**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://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, նույնիսկ եթե նրանք մեր ցանցում չեն: Մենք դա անվանում ենք խնամքի շարունակականություն: Եթե նրանք մեր ցանցում չեն, ապա կարող եք պահպանել Ձեր ընթացիկ մատակարարներին և ծառայությունների թույլտվությունները գրանցման պահից սկսած մինչև 12 ամիս, եթե ստորև նշված բոլոր պայմանները բավարարվեն.

- Դուք, Ձեր ներկայացուցիչը կամ Ձեր մատակարարը խնդրում է 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 մասին հասանելի առողջապահական տեղեկությունները կամ Ձեր կողմից տրամադրված 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: Դուք կարող եք այս հարցումը ներկայացնել՝ գանգահարելով 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Եթե Դուք վտանգի տակ եք, մենք պետք է պատասխանենք 3 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](https://blueshieldca.com/medicare):



- 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 թույլատրենք նոր վարձավճարը, իսկ ցանցի մատակարարը կտրամադրի վարձավճարը: Չնայած 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 ցանցից դուրս գործող Ձեր բժշկի հետ: Ցանցի մատակարարն այն մատակարարն է, ով աշխատում է առողջապահական ծրագրի հետ: Բժշկական խումբը կամ Անկախ բժիշկների միությունը (Independent Physician Association, IPA) կազմակերպություն է, որը ձևավորվել է Կալիֆոռնիայի օրենսդրության համաձայն և պայմանագիր է կնքում առողջապահական ծրագրերի հետ՝ առողջապահական ծրագրերում գրանցված անձանց առողջապահական ծառայություններ մատուցելու կամ դրանք կազմակերպելու վերաբերյալ: Բժշկական խումբը կամ IPA-ն առաջնային խնամքի բժիշկների և մասնագետների միություն է, որը ստեղծված է Ձեզ համակարգված առողջապահական ծառայություններ մատուցելու համար: Ուսումնասիրեք *Անդամի 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 զանգահարեք մեզ էջի ներքևում գտնվող հեռախոսահամարներով:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 17



## 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:

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 ապահովագին

Որպես Ձեր ծրագրի անդամ, Դուք ծրագրի ամսական ապահովագին կվճարեք: 2025 թվականի համար Blue Shield TotalDual Plan-ին տրվող ամսական ապահովագինը կազմում է \$28,30: Սակայն, Դուք ամսական կվճարեք \$0, քանի դեռ ունեք Part D Ցածր եկամուտների լրավճարը, որը նաև հայտնի է որպես «Extra Help» և ամբողջական Medi-Cal ապահովագրություն:

---

## 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 տեղեկագիրքի* **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

---

**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://blueshieldca.com/medicare): 18



կատարել *Անդամի տեղեկագրքին*, որը գտնվում է մեր կայքում՝ էջի ներքևում տրված վեբ հասցեում:




Պայմանագիրն ուժի մեջ է 2025 թ. հունվարի 1-ից մինչև 2025 թ. դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում, քանի դեռ 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*, որը նաև հայտնի է որպես *Դեղացանկ*:

### 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:

 <p><b>Member Name:</b> NAME <b>Member ID:</b> XEE <b>Care Coordinator Phone:</b> (999) 999-9999 <b>PCP:</b> Good, Doctor J.</p> <p><b>PCP Ph:</b> (999) 999-9999 MED GROUP</p>	 <p><b>RxBIN:</b> 026696 <b>RxPCN:</b> 77993322 <b>MEMBER CANNOT BE CHARGED</b> PCP/SPC/ER \$0/\$0/\$0 H2819-001</p>	 <p><b>Customer Service</b> <b>Pharmacy Help Desk</b> <b>Transportation</b> <b>NurseHelp 24/7</b> <b>Send Medical Claims To:</b></p> <p><b>Send Rx Claims To:</b></p> <p><small>In an emergency, call 911 or go to the nearest ER. <b>Providers:</b> 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.</small></p>	<p><a href="https://blueshieldca.com/medicare">blueshieldca.com/medicare</a></p> <p><b>(800) 452-4413 (TTY: 711)</b> <b>(888) 970-0933</b> <b>(855) 200-7544</b> <b>(877) 304-0504</b></p> <p>Blue Shield of California P.O. Box 272640, Chico, CA 95927-2640</p> <p>Claims Processing 1606 Ave. Ponce De Leon San Juan, PR 00909-4830</p>
---	--	---	--

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: Տե՛ս Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 7-ը*՝ պարզելու, թե ինչ պետք է անել, եթե մատակարարից հաշիվ ստանաք:

**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://blueshieldca.com/medicare): 19



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 դեղատների տեղեկատու**

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

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: Տեղեկատուն թվարկում է այն դեղատները, որոնք Դուք կարող եք օգտագործել Ձեր դեղատոմսով դեղերը ստանալու համար: Տեղեկատուն նաև որոշ տեղեկություններ է տրամադրում հետևյալ հարցերի վերաբերյալ.

- Երբ ուղեգրեր են անհրաժեշտ այլ մատակարարների, մասնագետների կամ հաստատությունների այցելելու համար,
- Ինչպես ընտրել բժիշկ,
- Ինչպես փոխել Ձեր բժշկին,
- Ինչպես գտնել բժիշկներ, մասնագետներ, դեղատներ կամ հաստատություններ Ձեր տարածքում և/կամ բժշկական խմբում, 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](https://blueshieldca.com/medicare):



- Ինչպես օգտվել երկարաժամկետ ծառայություններից և աջակցությունից (LTSS), տնային աջակցության ծառայություններից (IHSS) կամ տարեցների բազմանպատակ ծառայությունների ծրագրերից (MSSP), և
- Տեղեկություններ այն մասին, թե ինչպես օգտվել տնային առաքումից, տնային ներարկումներից կամ երկարաժամկետ խնամքի դեղատներից:

### 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, բուժքույրական հաստատություններ 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:

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

### Ցանցային դեղատների սահմանում

- Ցանցային դեղատներն այն դեղատներն են, որոնք համաձայնում են դեղատոմսեր լրացնել մեր ծրագրի անդամների համար: Օգտագործեք *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*՝ գտնելու ցանցի այն դեղատունը, որից ցանկանում եք օգտվել:
- Բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների, Դուք պետք է Ձեր դեղատոմսերը լրացնեք մեր ցանցի դեղատներից 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 դեղատների 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:

**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://blueshieldca.com/medicare): 21



*Դեղերի ցանկը* նաև տեղեկացնում է Ձեզ, թե արդյոք որևէ դեղի վերաբերյալ կան կանոններ կամ սահմանափակումներ, օրինակ՝ Ձեր կողմից ստանալիք 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 համար այն մասին, թե որ դեղերն են ապահովագրված, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ այցելեք մեր կայք՝ էջի ներքևում նշված հասցեով:

#### **J4. Նպաստների բացատրությունը**

Երբ Դուք օգտվում եք Ձեր Medicare Part D-ի դեղատոմսով դեղերի նպաստները, մենք Ձեզ ամփոփագիր ենք ուղարկում, 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-ը հաշիվ չէ: EOB-ն ավելի շատ տեղեկություններ ունի Ձեր ընդունած դեղերի մասին: Ձեր *Անդամի 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 ապահովագրության:

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

## **K. 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,

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 22





- փոփոխություններ ցանկացած այլ առողջապահական ապահովագրության ծածկույթում, օրինակ՝ Ձեր գործատուից, Ձեր ամուսնու 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,
- փոփոխություններ Ձեր խնամողի (կամ Ձեզ համար պատասխանատու որևէ մեկի), **և**
- եթե Դուք մասնակցում եք կլինիկական գիտական հետազոտության: (**Նշում.** Ձեզին 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:

### **K1. Պաշտպանված առողջապահական տեղեկատվության գաղտնիություն (PHI)**

Ձեր անդամակցության տվյալների մեջ առկա տեղեկատվությունը կարող է ներառել պաշտպանված առողջապահական տեղեկատվություն (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*:



## 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.....	26
B. Ձեր խնամքի համակարգողը .....	30
C. Առողջության ապահովագրության խորհրդատվություն և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy, HICAP).....	32
D. Բուժքույրի խորհրդատվական զանգի գիծ .....	33
E. Վարքագծային առողջության ճգնաժամային գիծ .....	34
F. Որակի բարելավման կազմակերպություն (Quality Improvement Organization, QIO) .....	35
G. Medicare .....	36
H. Medi-Cal.....	37
I. Օմբուդսմենի Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի և հոգեկան առողջության գրասենյակ ...	38
J. Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայություններ.....	39
K. Վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայությունների գործակալություն.....	41
L. Կալիֆորնիայի կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժին.....	42
M. Ծրագրեր՝ օգնելու մարդկանց վճարել իրենց դեղատոմսով դեղերի համար.....	43
M1. Լրացուցիչ օգնություն .....	43
M2. ՁԻԱՀ-ի դեմ Դեղերի աջակցության ծրագիր (ADAP) .....	43

---

**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://blueshieldca.com/medicare): 24



N. Սոցիալական ապահովություն .....44

O. Երկաթուղու կենսաթոշակային խորհուրդ (Railroad Retirement Board, RRB) .....45

P. Այլ ռեսուրսներ .....46

Q. Medi-Cal Dental ծրագիր .....47



## A. Հաճախորդների սպասարկում

<b>ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</b>	1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Այս գանգն անվճար է: առավոտյան 8-ից երեկոյան 8-ը, շաբաթը յոթ օր Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:
<b>TTY</b>	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 20:00, շաբաթը յոթ օր
<b>ԳՐԵՔ</b>	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927 Woodland Hills, CA 91365-9856
<b>ԿԱՅՔԷՁ</b>	<a href="http://blueshieldca.com/medicare">blueshieldca.com/medicare</a>

Կապվեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ հետևյալ դեպքերում օգնություն ստանալու 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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare):



- Ապահովագրության որոշումների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը**:
- Բողոքարկում Ձեր առողջապահական խնամքի 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 չենք որոշման հետ:
  - Բողոքարկում ներկայացնելու մասին հավելյալ տեղեկություններ համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ը** կամ կապվեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ:
- Բողոքներ Ձեր առողջապահական 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](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx) հղմամբ: 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 Medi-Cal Rx-ով: Խնդրում ենք այցելել Medi-Cal Rx կայքէջ ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov))՝ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար: Կարող եք նաև զանգահարել 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 զանգատ ներկայացնելուն առնչվող հավելյալ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք *Ձեր Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը*:
- Գանգատներ Ձեր դեղերի վերաբերյալ
  - Դուք կարող եք զանգատ ներկայացնել մեզ կամ ցանկացած դեղատան: Սա ներառում է զանգատ Ձեր դեղատոմսով դեղերի մասին:
  - Եթե Ձեր զանգատը 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](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx) հղմամբ: Կամ կարող եք զանգահարել 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 համար 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 պատրաստված է՝ Ձեզ օգնելու խնամքի համակարգման ընթացքում: Խնամքի Ձեր համակարգողը կլինի Ձեր Խնամքի թիմի մի մասը, և Ձեզ համար կհանդիսանա առաջնային կոնտակտ: Գրանցվելուց հետո խնամքի համակարգողը կզանգահարի Ձեզ՝ լրացնելու համար 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՝ զանգահարելով ստորև նշված հեռախոսահամարով:

<b>ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</b>	1-888-548-5765 հեռախոսահամարով: Այս զանգն անվճար է: առավոտյան 8:00-ից 18:00, երկուշաբթիից ուրբաթ Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:
<b>TTY</b>	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: առավոտյան 8:00-ից 18:00, երկուշաբթիից ուրբաթ
<b>ԳՐԵՔ</b>	Blue Shield of California ATTN: DSNP Առողջության ռիսկերի գնահատման թիմ 3840 Kilroy Airport Way Long Beach, CA 90806

Կապվեք Ձեր խնամքի համակարգողի հետ՝ օգնություն ստանալու համար հետևյալ հարցերի դեպքում՝

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

**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](http://blueshieldca.com/medicare):





- հարցեր երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության (LTSS)՝ ներառյալ Չափահասների համայնքային ծառայությունների (CBAS) և ծերանոցների (NF) վերաբերյալ

Դուք կարող եք ստանալ հետևյալ ծառայությունները.

- Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (Community-Based Adult Services, CBAS),
- հմուտ բուժքույրական խնամք
- ֆիզիկական թերապիա
- աշխատանքային թերապիա
- խոսքի թերապիա
- բժշկական սոցիալական ծառայություններ
- տնային առողջապահական խնամք
- Տնային աջակցության ծառայություններ (IHSS) Ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայության գործակալության միջոցով
- երբեմն Դուք կարող եք օգնություն ստանալ Ձեր ամենօրյա առողջապահական խնամքի և կենցաղային կարիքների համար

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 օժանդակությամբ համար, կամ կարող եք դիմել Հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ Ձեր խնամքի համակարգողին՝ հավելյալ տեղեկություններ համար: Դուք կարող եք ստանալ հետևյալ ծառայությունները.

- Շրջակա միջավայրի մատչելիությունը ապահովող հարմարեցումներ (տան փոփոխություններ)
- Բնակարանային անցումային ծառայություններ
- Բնակարանային ավանդներ
- Բնակարանների վարձակալության և պահպանման ծառայություններ
- Աջակցող սնունդ կամ բժշկական նպատակներին հարմարեցված կերակուրներ,

**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://blueshieldca.com/medicare):



- Անձնական խնամքի և տնային տնտեսության ծառայություններ
- Վերականգնողական խնամք (բժշկական տնային խնամքի ժամանակավոր փոխարինում հիվանդանոցային խնամքով)
- Խնամողների ժամանակավոր փոխարինում
- 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: Կալիֆոռնիայում 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:

<b>ՉԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</b>	(800) 434-0222 հեռախոսահամարով, 9:00-ից 16:00, երկուշաբթիից ուրբաթ
<b>TTY</b>	711 Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Ձանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:
<b>ԳՐԵՔ</b>	California Department of Aging 1300 National Drive Suite 200 Sacramento, CA 95834-1992
<b>ԿԱՅՔԷՉ</b>	<a href="https://www.aginq.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/">https://www.aginq.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/</a>

**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):



Կապվեք HICAP-ի հետ՝ օգնության համար հետևյալ դեպքերում՝

- 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:

## D. Բուժքույրի խորհրդատվական զանգի գիծ

Blue Shield of California-ի Բուժքույրական խորհրդատվական գիծն առաջարկում է աջակցություն գրանցված բուժքույրերի կողմից, որոնք կարող են պատասխանել հարցերին օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Բուժքույրերը հասանելի են հեռախոսով՝ պատասխանելու ընդհանուր առողջական հարցերին և լրացուցիչ տեղեկությունների համար լրացուցիչ ռեսուրսների ուղղություններ տրամադրելու համար: Բուժքույրի խորհրդատվական զանգի գծի միջոցով անդամները կարող են իրենց էլ.փոստով գրույցի ամփոփագիր ուղարկել, որը ներառում է բոլոր տեղեկությունները և հղումները հեշտ վկայակոչման համար: Դուք կարող եք զանգահարել Բուժքույրական խորհրդատվական գիծ՝ Ձեր առողջության կամ առողջապահական խնամքի հետ կապված հարցերի դեպքում:

<b>ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</b>	(877) 304-0504 հեռախոսահամարով: Այս զանգն անվճար է: օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:
<b>TTY</b>	711 Այս զանգն անվճար է: 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 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](https://blueshieldca.com/medicare):



## E. Վարքագծային առողջության ճգնաժամային գիծ

<p><b>ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</b></p>	<p><b>Los Angeles վարչաշրջանի Հասանելիության և ճգնաժամային գիծ՝</b></p> <p>1-800-854-7771 հեռախոսահամարով: Այս զանգն անվճար է: օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր:</p> <p>Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:</p> <p><b>San Diego վարչաշրջանի Հասանելիության և ճգնաժամային գիծ</b></p> <p>1-888-724-7240 հեռախոսահամարով: Այս զանգն անվճար է: օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p> <p>Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:</p>
<p><b>TTY</b></p>	<p>711 Այս զանգն 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 7 օր:</p>

Զանգահարեք Վարքագծային առողջության ճգնաժամային գիծ՝ հետևյալ դեպքերում օգնություն ստանալու 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:

<b>ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</b>	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:
<b>TTY</b>	1-855-887-6668 Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Չանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:
<b>ԳՐԵՔ</b>	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
<b>ԿԱՅՔԷԶ</b>	<a href="https://livantaqio.com/en/states/california">https://livantaqio.com/en/states/california</a>

Կապվեք HICAP-ի հետ հետևյալի օգնության համար՝

- հարցեր Ձեր առողջապահական խնամքի վերաբերյալ
- գանգատ 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 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](https://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:

<b>ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</b>	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Այս համարին զանգերն անվճար են, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
<b>TTY</b>	1-877-486-2048: 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:
<b>ԿԱՅՔԷԶ</b>	<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a> 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 վերը նշված 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](http://blueshieldca.com/medicare):



## H. Medi-Cal

Medi-Cal-ը Կալիֆոռնիայի 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 և հղի կանանց: 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 Առողջական խնամքի ընտրանքներ:

<b>ՁԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</b>	1-800-430-4263 Երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8:00-ից 18:00
<b>TTY</b>	1-800-430-7077 Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Ձանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:
<b>ԳՐԵՔ</b>	CA Department of Health Care Services Առողջական խնամքի ընտրանքներ Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
<b>ԿԱՅՔԷՁ</b>	<a href="http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/">www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/</a>

**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](http://blueshieldca.com/medicare):



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

Օմբուդսմենի գրասենյակը աշխատում է որպես շահերի պաշտպան՝ 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 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:

<b>ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</b>	1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: Այս գանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00-ից 17:00:
<b>TTY</b>	711 Այս գանգն անվճար է:
<b>ԳՐԵՔ</b>	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
<b>ԷԼ ՓՈՍՏ՝</b>	<a href="mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov">MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov</a>
<b>ԿԱՅՔԷՉ</b>	<a href="http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx">www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx</a>

**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](http://blueshieldca.com/medicare):





## Ե. Վարչաշրջանի սոցիալական ծառայություններ

Եթե օգնության կարիք ունեք Ձեր Տնային աջակցության ծառայությունների (IHSS) կամ Ձեր Medi-Cal-ի տեղեկությունները թարմացնելու, կամ Medi-Cal-ի իրավունակության և թարմացվող նպաստների առնչությամբ, դիմեք Los Angeles կամ San Diego վարչաշրջանի Ձեր տեղական 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:

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

**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://blueshieldca.com/medicare):



<b>ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</b>	<p>1-866-262-9881 հեռախոսահամարով: Այս զանգն անվճար է:</p> <p><b>San Diego վարչաշրջանի Առողջապահության և բնակչությանը մատուցվող ծառայությունների բաժնի</b> 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:</p>
<b>TTY</b>	<p>1-619-589-4459</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>
<b>ԳՐԵՔ</b>	<p>County of San Diego Health and Human Services Agency</p> <p>P.O. Box 85027</p> <p>San Diego, CA 92186</p>
<b>ԿԱՅՔԷՁ</b>	<p><a href="https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa.html">https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa.html</a></p>



## Կ. Վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայությունների գործակալություն

Medi-Cal-ի մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունները և թմրամիջոցների օգտագործմանն առնչվող խանգարումների ծառայությունները հասանելի են Ձեզ վարչաշրջանի միջոցով, եթե Դուք համապատասխանում եք մուտքի չափանիշներին:

<p><b>ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</b></p>	<p><b>Los Angeles վարչաշրջան</b></p> <p>1-800-854-7771 հեռախոսահամարով: Այս գանգն անվճար է: օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p> <p>Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:</p> <p><b>San Diego վարչաշրջան</b></p> <p>1-888-724-7240 հեռախոսահամարով: Այս գանգն անվճար է: օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p> <p>Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ այն մարդկանց համար, ովքեր անգլերեն չեն խոսում:</p>
<p><b>TTY</b></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>օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p>

Կապվեք վարչաշրջանի Վարքագծային առողջության գործակալության հետ՝ հետևյալի հարցերում օգնության համար՝

- հարցեր վարչաշրջանի կողմից տրամադրվող հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայությունների վերաբերյալ
- հարցեր վարչաշրջանի կողմից տրամադրվող թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված խանգարումների ծառայությունների վերաբերյալ
- մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայություններ, որոնք ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.
  - հոգեկան առողջության ամբուլատոր ծառայություններ

**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](https://blueshieldca.com/medicare):



- ցերեկային բուժում
- ճգնաժամային միջամտություն և կայունացում
- դեպքերի նպատակային կառավարում
- չափահասների բնակարանային բուժում
- բնակության վայրում ճգնաժամային բուժում

## L. Կալիֆորնիայի կառավարվող առողջապահական 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:

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

**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](http://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](http://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 այն մասին, 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:

<b>ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</b>	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Այս համարին զանգերն անվճար են, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
<b>TTY</b>	1-877-486-2048 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:
<b>ԿԱՅՔԷՁ</b>	<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a>

### Մ2. 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 տրվող դեղերը, որոնք նույնպես գտնվում են ADAP-ի դեղացանկում, իրավասու են դեղատոմսով ծախսերի բաշխման օգնության համար Կալիֆոռնիայի ADAP-ի միջոցով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք Կալիֆոռնիայի ADAP-ին՝ (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](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 իրավասության չափանիշների, ապահովագրված դեղերի

**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](http://blueshieldca.com/medicare):



կամ ծրագրին գրանցվելու մասին տեղեկությունների համար, խնդրում ենք զանգահարել Կալիֆոռնիայի ADAP՝ (844) 421-7050 հեռախոսահամարով, 8:00-ից 17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ կամ այցելել նրանց կայքը հետևյալ հասցեով՝ [https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA\\_adap\\_eligibility.aspx](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:

<b>ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</b>	1-800-772-1213 Այս համարին զանգերն անվճար են: Հասանելի է 8:00-ից 19:00, երկուշաբթիից ուրբաթ: Դուք կարող եք օգտվել նրանց ավտոմատացված հեռախոսային ծառայություններից՝ օրը 24 ժամ ձայնագրված տեղեկատվություն ստանալու և որոշ գործեր վարելու համար:
<b>TTY</b>	1-800-325-0778 Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Զանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:
<b>ԿԱՅՔԷԶ</b>	<a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a>

**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](http://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:

<b>ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</b>	<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 առավոտյան 9-ից 15:30, երկուշաբթի, երեքշաբթի, հինգշաբթի և ուրբաթ օրերին, և առավոտյան 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>
<b>TTY</b>	<p>1-312-751-4701</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>
<b>ԿԱՅՔԷՁ</b>	<p><a href="http://www.rrb.gov">www.rrb.gov</a></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](http://blueshieldca.com/medicare):



## P. Այլ ռեսուրսներ

Medicare Medi-Cal Մարդու իրավունքների պաշտպանի ծրագիրն 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-ի Մարդու իրավունքների պաշտպանի ծրագիրն օգնում է բողոքների, բողոքարկումների և լսումների հարցում: Ombuds Program-ի հեռախոսահամարն է 1-855-501-3077:





## 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 խողովակի թերապիան,
- մասնակի և ամբողջական արհեստական ատամնաշարերը, շտկումները, վերանորոգումները և արհեստական ատամնաշարերի կրկին տեղադրումը:

Ատամնաբուժական նպաստները հասանելի են Medi-Cal Dental Fee-for-Service (FFS), Dental Managed Care (DMC) ծրագրերի միջոցով:

<b>ԶԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</b>	1-800-322-6384 հեռախոսահամարով: Հեռախոսագանգն անվճար է: Medi-Cal Dental Services Program-ի ներկայացուցիչները Ձեզ օգնելու համար հասանելի են 8:00-ից 17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ:
<b>TTY</b>	1-800-735-2922 Այս համարը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեն: Զանգահարելու համար Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում:
<b>ԿԱՅՔԷԶ</b>	<a href="http://www.dental.dhcs.ca.gov">www.dental.dhcs.ca.gov</a> <a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a>

Medi-Cal Dental Fee-For-Service ծրագրի փոխարեն Դուք կարող եք ատամնաբուժական նպաստներ ստանալ ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագրի միջոցով: Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագրերը հասանելի են Los Angeles-ի վարչաշրջաններում: Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ատամնաբուժական ծրագրերի մասին կամ ցանկանում եք փոխել ատամնաբուժական ծրագրերը, կապվեք Առողջական խնամքի ընտրանքների հետ՝ 1-800-430-4263

**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](http://blueshieldca.com/medicare):



(TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8:00-ից 18:00: Չանգն անվճար է: DMC կոնտակտները հասանելի են նաև այստեղ.

[www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx):

### Գլուխ 3. Մեր ծրագրի ապահովագրության 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, այն 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 .....52
- B. Ծառայություններ ստանալու կանոններ, որոնք ապահովագրում է մեր ծրագիրը .....52
- C. Ձեր խնամքի համակարգողը .....55
  - C1. Ինչ է խնամքի համակարգողը .....55
  - C2. Ինչպես կարող եք կապվել Ձեր խնամքի համակարգողի հետ .....55
  - C3. Ինչպես կարող եք փոխել Ձեր խնամքի համակարգողին .....55
- D. Խնամք մատակարարների կողմից.....55
  - D1. Խնամք առաջնային խնամքի մատակարարի կողմից (PCP) .....55
  - D2. Խնամք մասնագետների և ցանցի այլ մատակարարների կողմից .....59
  - D3. Երբ մատակարարը դուրս է գալիս մեր ծրագրից.....60
  - D4. Արտացանցային մատակարարներ.....61
- E. Երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություններ (Long-term services and supports, LTSS).....62

---

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 49



F. Վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջության և թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման) ծառայություններ.....64

F1. Medi-Cal-ի վարքագծային առողջության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս .....64

G. Փոխադրման ծառայություններ.....67

G1. Ոչ արտակարգ իրավիճակների բժշկական փոխադրում .....67

G2. Ոչ-բժշկական փոխադրում .....68

H. Ապահովագրված ծառայություններ արտակարգ առողջական իրավիճակներում, շտապ անհրաժեշտության դեպքում կամ աղետի ժամանակ.....70

H1. Խնամք շտապ բժշկական օգնության դեպքում .....70

H2. Հրատապ անհրաժեշտ խնամք.....72

H3. Խնամք աղետի ժամանակ .....73

I. Ինչ անել, եթե Ձեզնից ուղղակիորեն գումար են գանձել մեր ծրագրի ներքո ապահովագրվող ծառայությունների համար.....74

I1. Ինչ անել, եթե մեր ծրագիրը չի ծածկում ծառայությունները .....74

J. Առողջական խնամքի ծառայությունների ապահովագրումը կլինիկական գիտական հետազոտության ժամանակ.....75

J1. Կլինիկական գիտական հետազոտության սահմանում .....75

J2. Ծառայությունների վճարում, երբ մասնակցում եք կլինիկական գիտական հետազոտության.....76

J3. Հավելյալ տեղեկություններ կլինիկական գիտական հետազոտությունների մասին....76

K. Ինչպես են ապահովագրվում Ձեր առողջապահական ծառայությունները կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունում.....77

K1. Կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատության սահմանում .....77

K2. Խնամք կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունից .....77

L. Տևական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME) .....78

L1. DME որպես մեր ծրագրի անդամ .....78



L2. DME-ի սեփականությունը, եթե անցնեք Original Medicare-ին ..... 79

L3. Թթվածնային սարքավորումների նպաստներ՝ որպես մեր ծրագրի անդամ ..... 80

L4. Թթվածնային սարքավորում, երբ Դուք անցնում եք Original Medicare կամ Medicare Advantage-ի (MA) մեկ այլ ծրագրի..... 80



## A. Տեղեկություններ ծառայությունների և մատակարարների մասին

**Ծառայություններն** են՝ առողջապահությունը, երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունը (LTSS), պարագաները, վարքագծային առողջության ծառայությունները, դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի տրվող դեղերը, սարքավորումները և այլ ծառայություններ: **Ապահովագրված ծառայությունները** այս ծառայություններից որևէ մեկն են, որի համար վճարում է մեր ծրագիրը: Ապահովագրված առողջապահական խնամքը, վարքագծային առողջությունը և LTSS-ը ներկայացված են Ձեր Անդամի տեղեկագրքի **Գլուխ 4**-ում: Դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի տրվող 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: Ցանցի մատակարարները մեզ ուղղակիորեն հաշիվ են ներկայացնում այն խնամքի համար, որը նրանք Ձեզ տալիս են: 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 ընդգրկում է Medicare-ի կողմից ապահովագրված բոլոր ծառայությունները և Medi-Cal-ի ծառայությունների մեծ մասը: Մա 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**: Մա նշանակում է, որ մենք այն ներառում ենք Ձձեր *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 անհատներին լուրջ հիվանդանալուց կամ հաշմանդամությունից զերծ պահելու համար և նվազեցնելու ծանր ցավը՝ բուժելով հիվանդությունները կամ վնասվածքները:
- Բժշկական ծառայությունների համար **Դուք** պետք է ունենաք ցանցի **առաջնային խնամքի մատակարար (PCP)**, որը 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:
  - Շատ դեպքերում մեր ծրագիրը պետք է Ձեզ հաստատում տա, որպեսզի կարողանաք օգտվել այն մատակարարից, որը Ձեր **PCP**-ն չէ կամ օգտվել այլ մատակարարներից մեր ծրագրի ցանցում: Սա կոչվում է **ուղեգիր**: Եթե **Դուք** հաստատում չստանաք, մենք կարող ենք չփոխհատուցել ծառայությունները:
  - 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, որը 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, որն ապահովագրվում է մեր ծրագրի կողմից, 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 խնամքն այնպես, ինչպես այն դեպքում, եթե այն ստացած լինեիք 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.** Հիմնական դեպքերում Դուք կանդամագրվեք Blue Shield TotalDual Plan-ում Ձեր Medicare-ի նպաստների համար՝ Blue Shield TotalDual Plan-ում անդամագրվելու հայտը ներկայացնելու հաջորդ 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 ապահովագրությունում ոչ մի բաց չի լինի: Խնդրում ենք զանգահարել մեզ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, եթե հարցեր ունեք:





---

## C. Ձեր խնամքի համակարգողը

### C1. Ինչ է խնամքի համակարգողը

Խնամքի համակարգողն այն անձն է, որը հատուկ պատրաստված է՝ Ձեզ օգնելու խնամքի համակարգման ընթացքում: Ձեր Խնամքի համակարգողը կլինի Ձեր Խնամքի թիմի մի անդամ, և նա կծառայի որպես առաջնային կոնտակտ Ձեզ համար: Գրանցվելուց հետո խնամքի համակարգողը կգանգահարի Ձեզ՝ ներկայանալու համար և կօգնի Ձեզ լրացնել Ձեր առողջության ռիսկերի գնահատումը՝ Ձեր առողջապահական խնամքի 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 համարին:

### 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:

---

## D. Խնամք մատակարարների կողմից

### D1. Խնամք առաջնային խնամքի մատակարարի կողմից (PCP)

Դուք պետք է ընտրեք PCP՝ Ձեզ խնամք տրամադրելու և այն 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, ինչ է PCP-ն անում Ձեզ համար

Ձեր PCP-ն բժիշկ է, ով համապատասխանում է նահանգի պահանջներին և վերապատրաստված է Ձեր հիմնական խնամքը ապահովելու համար: PCP-ն կարող է լինել ընտանեկան բժիշկ, ընդհանուր բժիշկ, ներքին բժշկության մատակարար, մանկաբարձ-գինեկոլոգ և որևէ 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 բաժին (հեռախոսահամարները և աշխատանքային ժամերը տպված են այս էջի ներքևում): Որևէ հիվանդանոց, ինչպես, օրինակ, Դաշնային որակավորված առողջության կենտրոնները (FQHC), կարող է նաև լինել Ձեր PCP-ն: Դուք կստանաք Ձեր սովորական կամ հիմնական խնամքը Ձեր PCP-ից: Ձեր

---

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 55



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
- 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 Կալիֆոռնիայի  
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:

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:



PCP ընտրելու համար կարող եք.

- Օգտագործել Ձեր *Մատակարարների և դեղատոների 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](https://blueshieldca.com/find-a-doctor), և փնտրեք Ձեր ցանկացած PCP-ին կամ անցեք հետևյալ հղումով՝
- Օգնության համար զանգահարեք Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին (հեռախոսահամարը և աշխատանքի ժամերը տպված են այս էջի ներքևում):

Պարզելու համար, թե արդյոք Ձեր ուզած առողջապահական մատակարարը հասանելի է կամ ընդունում է նոր հիվանդներ, այցելեք *Մատակարարների և դեղատոների տեղեկատու*, որը հասանելի է մեր կայքում կամ զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին (հեռախոսահամարը և աշխատանքային ժամերը տպված են այս էջի ներքևում): Եթե կա որոշակի մասնագետ կամ հիվանդանոց, որից Դուք ցանկանում եք օգտվել, պարզեք, թե արդյոք նրանք փոխկապակցված են Ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ: Դուք կարող եք նայել *Մատակարարների և դեղատոների տեղեկատու* կամ խնդրել Հաճախորդների սպասարկման բաժնին պարզել, թե արդյոք Ձեր ուզած PCP-ն ուղեգրում է այդ մասնագետի մոտ 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 վերը նշված «Ձեր PCP-ի ընտրությունը»-ի 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](https://blueshieldca.com/medicare): 57



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 բաժինն օգնում է Ձեզ շարունակել Ձեր մասնագիտացված խնամքը և այլ ծառայությունները, երբ փոխում եք Ձեր PCP-ին:

### Ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ առանց Ձեր PCP-ի 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)

**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: Եթե նախքան սպասարկման տարածքից դուրս գալը զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ դիալիզ ստանալ, քանի դեռ տարածքում չեք:
- 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 փոքր կոնքի օրգանների հետազոտություն, քանի դեռ դրանք ստանում եք ցանցի մատակարարից:

**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://blueshieldca.com/medicare):



- Բացի այդ, եթե Դուք Ամերիկյան հնդկացիների միության անդամ եք, կարող եք ապահովագրված ծառայություններ ստանալ Ձեր ընտրած՝ հնդկացիների առողջապահական ծառայությունների մատակարարից, առանց ցանցային PCP-ից ուղեգիր կամ նախնական լիազորություն պահանջելու:

## **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 այն մասին, 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:

### **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 QIO-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: Զանգահարեք Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Երբ զանգահարում եք, Հաճախորդների սպասարկման բաժնին անպայման տեղեկացրեք, թե արդյոք այցելում եք մասնագետների կամ ստանում եք այլ ապահովագրված ծառայություններ, որոնք Ձեր PCP-ի հաստատման կարիքն ունեն (օրինակ՝ տնային առողջության ծառայություններ և երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումներ): 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 սպասարկման բաժինը կփոխի Ձեր անդամակցության տվյալները՝ նշելով Ձեր նոր PCP-ի անունը, և կտեղեկացնի Ձեզ, թե երբվանից 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 PCP-ն պատասխանատու է ցանցից դուրս ծառայությունների համար նախնական հաստատման հայտը ներկայացնելու համար: Դուք պետք է թույլտվություն ստանաք ծրագրից



**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](http://blueshieldca.com/medicare): 61

կամ Ձեր PCP-ի հետ կապված բժշկական խմբից՝ նախքան ցանցից դուրս գտնվող մատակարարից խնամք ստանալը, եթե Դուք շտապ կամ հրատապ անհրաժեշտ ծառայություններ չեք ստանում: Այս իրավիճակում Դուք կվճարեք նույնը, ինչ կվճարեիք, եթե խնամքը ստանաք 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 (Long-term services and supports, LTSS)**

LTSS-ը կարող է օգնել Ձեզ մնալ տանը և խուսափել հիվանդանոցում կամ մասնագիտացված բուժքույրական հաստատությունում մնալուց: Դուք մուտք ունեք որոշակի LTSS-ի մեր ծրագրի միջոցով, ներառյալ մասնագիտացված բուժքույրական հաստատությունների խնամքը, չափահասների համայնքահեն ծառայությունները (CBAS) և համայնքային աջակցության ծրագրերը: LTSS-ի մեկ այլ տեսակ՝ տնային աջակցության ծառայությունների ծրագիրը, հասանելի է Ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայության գործակալության միջոցով: LTSS-ը նախատեսված է այն անդամների համար, որոնք օգնության կարիք ունեն ամենօրյա ընթացիկ 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:

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

Դուք կարող եք ստանալ հետևյալ ծառայությունները.

---

**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://blueshieldca.com/medicare): 62





- Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS),
- Հնուտ բուժքույրական խնամք
- Ֆիզիկական թերապիա
- Աշխատանքային թերապիա
- Խոսքի թերապիա
- Բժշկական սոցիալական ծառայություններ
- Տնային առողջապահական 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 օժանդակությամբ համար, կամ կարող եք դիմել Հաճախորդների սպասարկման բաժնի 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 բնակարան
- 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 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 հետ կապված վարչաշրջանային 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 ծառայության 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 մասնագիտացված հոգեկան առողջության 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 ծառայության 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

**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](http://blueshieldca.com/medicare):



- դեպքերի նպատակային կառավարում
- թերապևտիկ վարքագծային ծառայություններ
- ինտենսիվ խնամքի համակարգում
- տանը մատուցվող ինտենսիվ ծառայություններ

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 ծառայության 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 վարչության (LACDPH) և San Diego վարչաշրջանի Վարքագծային առողջության ծառայության կողմից ներառում են.

- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- թմրամոլության պերինատալ բուժում բնակության վայրում
- ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- թմրամիջոցների դեմ բուժման ծրագիր
- թմրամոլության բուժման դեղեր (նաև կոչվում է Դեդոքայքային օժանդակ բուժում)
- գործընկերների աջակցության ծառայություններ

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

- ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- թմրամոլության բուժման դեղեր (նաև կոչվում է Դեդոքայքային օժանդակ բուժում)
- բնակության վայրում բուժման ծառայություններ
- հեռացման կառավարման ծառայություններ
- թմրամիջոցների բուժման ծրագիր



- 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 մատակարարին, և կարող եք նաև ուղղորդվել Ձեր PCP-ի, ընտանիքի անդամի կամ մեկ այլ անձի կողմից: Ծառայություններից օգտվելու հարցում «սխալ դուռ» չկա: Ծառայություններ ստանալու հարցում օգնության համար կարող եք կապվել հետևյալ ծառայությունների հետ՝

- Վարչաշրջանի ճգնաժամային և ուղղորդման գիծ (տե՛ս այս *տեղեկագրքի* Գլուխ 2, Բաժին K՝ հեռախոսահամարի և աշխատանքի ժամերի համար)
- Los Angeles վարչաշրջանի հանրային առողջապահության, թմրամիջոցների չարաշահման կանխարգելման և վերահսկման վարչություն (խնդրում ենք զանգահարել 888-742-7900 (TTY՝ 711) 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:
- 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 ուղղորդվել Ձեր կարիքներին համապատասխան այլ կազմակերպության: Blue



**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):

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: Բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9*-ը:

---

**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 ժամադրություններ: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ոչ շտապ բժշկական փոխադրում, կարող եք կապվել Ձեր մատակարարի կամ մեր փոխադրման մատակարար՝ Call the Car-ի հետ: Ձեր մատակարարը կամ մեր փոխադրման մատակարարը, Call The Car-ը, կարող են օգնել Ձեզ որոշել փոխադրման լավագույն տեսակը՝ Ձեր կարիքները բավարարելու համար:

Ոչ արտակարգ բժշկական փոխադրումը շտապ օգնության մեքենա, զուգարանով օժտված միկրոավտոբուս, անվասայլակով միկրոավտոբուս կամ օդային փոխադրում է: Blue Shield TotalDual Plan-ը առաջարկում է նվազագույն ծախսեր պահանջող ապահովագրված փոխադրման եղանակը և ամենահամապատասխան ոչ արտակարգ բժշկական փոխադրումը Ձեր բժշկական կարիքների համար, երբ Ձեզ անհրաժեշտ է ուղևորություն դեպի Ձեր այցի հասցե: Օրինակ, եթե ֆիզիկապես կամ բժշկական առումով կարող եք փոխադրվել անվասայլակ տեղափոխող միկրոավտոբուսով, Blue Shield TotalDual Plan-ը չի վճարի շտապօգնության մեքենայի համար: Դուք օդային փոխադրման իրավունք ունեք միայն այն դեպքում, եթե Ձեր բժշկական խնդիրն անհնար է դարձնում որևէ տեսակի ցամաքային փոխադրում:



---

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 67

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 չէք 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 դեպքում, որը Ձեր բժիշկը նշանակել է ոչ հրատապ **ընթացիկ ժամադրությունների** համար, խնդրում ենք զանգահարել Call The Car 1-877-433-2178 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: CTC Go բջջային հավելվածը կարող է օգտագործվել անվասայլակների ամրագրումները պլանավորելու, խմբագրելու, հետևելու և չեղարկելու համար: CTC Go բջջային հավելվածը չի կարող օգտագործվել անվասայլակով փոխադրման համար, և Դուք պետք է զանգահարեք այդ ամրագրումները կատարելու համար: Ոչ շտապ ընթացիկ այցերի ամրագրումները պետք է կատարվեն Ձեր այցից 24 ժամ առաջ: **Շտապ ժամադրությունների դեպքում** 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 ծածկում է ամենաէժան բժշկական փոխադրումը, որը բավարարում է Ձեր բժշկական կարիքները՝ Ձեր տնից մինչև ամենամոտ այն մատակարարը, որի մոտ հնարավոր է այց նշանակել: Բժշկական փոխադրում չի տրամադրվի, եթե Medicare-ը կամ Medi-Cal-ը չեն ծածկում ծառայությունը: Եթե այցի տեսակն ապահովագրվում է Medi-Cal-ի, բայց ոչ առողջապահական ծրագրի կողմից, Blue Shield TotalDual Plan-ը կօգնի Ձեզ ամրագրել Ձեր փոխադրումը: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկը ներկայացված է այս տեղեկագրի 4-րդ գլխում: Փոխադրումը չի ապահովագրվում, եթե այն Blue Shield TotalDual Plan-ի ցանցից կամ սպասարկման տարածքից դուրս է և նախապես հաստատված 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 ճանապարհորդել, երբ Դուք՝



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

Blue Shield TotalDual Plan-ը թույլ է տալիս օգտագործել մեքենա, տաքսի, ավտոբուս կամ այլ հանրային/մասնավոր միջոց՝ Ձեր ոչ բժշկական այցերի համար: 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: Կարող եք մեզ հայտնել՝ զանգահարելով 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: **Ձեզ չեն կարող փոխհատուցել, եթե վարողը Դուք եք:**

Ուղևորության արժեքը փոխհատուցելու համար պահանջվում են հետևյալը բոլորը.

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

Փոխադրում խնդրելու համար զանգահարեք Call the Car-ին 1-877-433-2178 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր, Ձեր հանդիպումից առաջ առնվազն քսանչորս (24) ժամ առաջ (երկուշաբթիից ուրբաթ): **CTC Go** բջջային հավելվածը կարող է օգտագործվել ամրագրումները պլանավորելու, խմբագրելու, հետևելու և չեղարկելու համար:

**Արտակարգ հանդիպումների 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 Հնդկացիների իրենց տեղական 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՝ Ձեր տնից մինչև Ձեզ ամենամոտ գտնվող մատակարարի մոտ, որտեղ հնարավոր է այց նշանակել: **Դուք չեք կարող ինքներդ մեքենա վարել կամ ուղղակիորեն փոխհատուցվել:**



**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://blueshieldca.com/medicare):

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:

---

## Ի. Ապահովագրված ծառայություններ արտակարգ առողջական իրավիճակներում, շտապ անհրաժեշտության դեպքում կամ աղետի ժամանակ

### Ի1. 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, **կամ**
- մարմնի որևէ օրգանի կամ մասի գործունեության լուրջ խանգարման, **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:

**Ապահովագրված ծառայություններ շտապ բժշկական օգնության դեպքում**

Blue Shield TotalDual Plan-ն ապահովագրում է շտապ օգնությունն ամբողջ աշխարհով մեկ, իսկ հրատապ խնամքի ծառայությունները Միացյալ Նահանգներից և դրա տարածքներից դուրս հետևյալ հանգամանքներում՝ առանց համատեղ տարեկան սահմանաչափի: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս այս փաստաթղթի Գլուխ 4-ի Բաժին D-ի Բժշկական նպաստներ աղյուսակը:

Եթե շտապօգնության կայան հասնելու համար Ձեզ անհրաժեշտ է շտապ օգնության 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** Նպաստներ 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 համար, եթե Դուք հետբուժական խնամքի կարիք ունենաք ապաքինվելու 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](https://blueshieldca.com/medicare): 71

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 ստանան 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 վիճակի սրացում կամ հանկարծակի հիվանդություն կամ վնասվածք:

### **Հրատապ անհրաժեշտ խնամք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքում**

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

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

Եթե հնարավոր կամ ողջամիտ չէ ցանցի մատակարարին հասնել՝ հաշվի առնելով Ձեր ժամանակը, վայրը կամ հանգամանքները, մենք ապահովագրում ենք հրատապ 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](https://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 սպահովագրում է շտապ անհրաժեշտ խնամքը, որը Դուք ստանում եք ցանկացած մատակարարից:

Մեր ծրագիրը սպահովագրում է շտապ օգնությունը ամբողջ աշխարհով մեկ, իսկ հրատապ խնամքի ծառայությունները Միացյալ Նահանգներից դուրս հետևյալ հանգամանքներում՝ առանց համատեղ տարեկան սահմանաչափի: Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար տե՛ս *Շտապ օգնությունը* և *Հրատապ անհրաժեշտ խնամքը* 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 կենտրոն 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 Կալիֆորնիայի նահանգապետը, ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների նախարարը կամ Միացյալ Նահանգների նախագահը հայտարարեն աղետի կամ արտակարգ դրություն 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/emergencypolicy](https://blueshieldca.com/emergencypolicy):

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:



**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://blueshieldca.com/medicare): 73

## I. Ինչ անել, եթե Ձեզնից ուղղակիորեն գումար են գանձել 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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare):



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 սպասարկում՝ պարզելու, թե որոնք են նպաստների սահմանաչափերը և որքան եք օգտագործել Ձեր նպաստները:

---

## **J. Առողջական խնամքի ծառայությունների ապահովագրումը կլինիկական գիտական հետազոտության ժամանակ**

### **J1. Կլինիկական գիտական հետազոտության սահմանում**

Կլինիկական գիտական հետազոտությունը (նաև կոչվում է կլինիկական գիտափորձ) եղանակ է, որը 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 ապահովագրության ազգային որոշումների ներքո սահմանված որոշակի նպաստներ, որոնք պահանջում են ապահովագրություն՝ ապացույցների զարգացման (NCDs-CED) և հետազոտական սարքերի հրաժարման (IDE) ուսումնասիրությունների ներքո և կարող են ենթակա լինել նախնական հաստատման 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 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 նաև Ձեր խնամքի հետ կապված ընթացիկ 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: Սրանք 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 հետազոտությունները» ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical)): - [Research-Studies.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical)) 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:



## **K. 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:

- «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 ապահովագրությունը 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 հնուտ 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. Տևական 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:

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 խնամքի կարիք ունեք \$150-ից պակաս արժողությամբ ապրանքների և/կամ պարենտերալ/ներարկման պոմպերի համար
- Բժշկի հավաստագրում
- Եթե սարքը կամ սարքավորումը պատրաստված է Ձեզ հարմարեցվելու համար





Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ տեղեկանալու այն պահանջների մասին, որոնք պետք է բավարարեք, ինչպես նաև այն 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 սեփականատերը:

## 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, 2025*» տեղեկագրքում: Եթե չունեք այս գրքույկի օրինակը, կարող եք գտնել այն Medicare-ի կայքում ([www.medicare.gov/medicare-and-you](http://www.medicare.gov/medicare-and-you)) կամ զանգահարել 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: [Lրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:](http://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**:

**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://blueshieldca.com/medicare): 80



- Նոր ցիկլը սկսվում է յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ, քանի դեռ թթվածնային սարքավորումները բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են:

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 պատմում 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** Հիմնական դեպքերում Դուք կանդամագրվեք Blue Shield TotalDual Plan-ում Ձեր Medicare-ի նպաստների համար՝ Blue Shield TotalDual Plan-ում անդամագրվելու հայտը ստանալուն հաջորդող 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 ապահովագրությունում ոչ մի բաց չի լինի: Խնդրում ենք զանգահարել մեզ՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով՝ հարցեր ունենալու դեպքում:

---

**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://blueshieldca.com/medicare):



## Բովանդակություն

A. Ձեր ապահովագրված ծառայությունները և Ձեր գրպանից արվող ծախսերը .....	84
B. Կանոններ, որոնք արգելում են մատակարարներին Ձեզնից գումար գանձել ծառայությունների համար .....	84
C. Մեր ծրագրի նպաստների աղյուսակի մասին .....	84
D. Մեր ծրագրի նպաստների աղյուսակը .....	88
E. Ապահովագրված ատամնաբուժական նպաստների ընթացակարգի աղյուսակ .....	156
F. Համայնքային օժանդակություններ .....	166
G. Նպաստներ, որոնք ապահովագրվում են մեր ծրագրից դուրս .....	170
G1. California Community Transitions (CCT) .....	170
G2. Medi-Cal Dental .....	171
G3. Հոսփիսի խնամք .....	171
G4. Տնային աջակից սպասարկություն (IHSS) .....	172
G5. 1915(c) Տնային և համայնքահեն ծառայություններից (HCBS) հրաժարվելու ծրագրեր .....	173
G6. Վարքագծային առողջության վարչաշրջանային ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս (Հոգեկան առողջության և թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման ծառայություններ) .....	177
H. Նպաստներ, որոնք չեն ապահովագրվում մեր ծրագրով, Medicare-ով կամ Medi-Cal-ով .	180



## A. Ձեր ապահովագրված ծառայությունները և Ձեր գրպանից արվող ծախսերը

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

Քանի որ Դուք օգնություն եք ստանում Medi-Cal-ից, Դուք ոչինչ չեք վճարում Ձեր ապահովագրված ծառայությունների համար, քանի դեռ հետևում եք մեր ծրագրի կանոններին: Ծրագրի կանոնների մասին մանրամասների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3**-ը:

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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare):



**Մենք վճարում ենք Նպաստների աղյուսակում թվարկված ծառայությունների համար, երբ պահպանվում են հետևյալ կանոնները:** Դուք որևէ բան չեք վճարում Նպաստների աղյուսակում թվարկված ծառայությունների համար, քանի դեռ համապատասխանում եք ստորև նկարագրված պահանջներին:

- 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 տեսանկյունից անհրաժեշտ»: 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 ձերանոց 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:
- Նոր անդամագրվածների համար ծրագիրը պետք է տրամադրի նվազագույն 90-օրյա անցումային շրջան, որի ընթացքում նոր MA ծրագիրը կարող է նախնական հաստատում չպահանջել բուժման որևէ ակտիվ ընթացքի համար, նույնիսկ եթե բուժման ընթացքը նախատեսված է եղել ցանցից դուրս մատակարարի կողմից սկսված ծառայության 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

**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](http://blueshieldca.com/medicare):




ծրագրի ցանցում: Սա կոչվում է ուղեգիր: Ձեր Անդամի տեղեկագրքի **3-րդ գլուխը** լրացուցիչ տեղեկություններ է պարունակում ուղեգիր ստանալու մասին, ինչպես նաև այն մասին, թե երբ դրա կարիքը **չունեք**:

- Մենք ծածկում ենք Նպաստների աղյուսակում թվարկված որոշ ծառայություններ միայն այն դեպքում, եթե Ձեր բժիշկը կամ ցանցի այլ մատակարարը նախ ստանում է մեր հաստատումը: Սա կոչվում է «նախնական լիազորում»: Այն ապահովագրված ծառայությունները, որոնց համար անհրաժեշտ է PA, Նպաստների աղյուսակում մենք նշում ենք շեղ տառատեսակով:
- Եթե Ձեր ծրագիրը տրամադրում է PA-ի հայտի հաստատում բուժման ընթացքի համար, ապա հաստատումը պետք է վավեր լինի այնքան ժամանակ, որքան բժշկական տեսանկյունից ողջամիտ է և անհրաժեշտ՝ խուսափելու համար խնամքի խափանումներից, և հիմնված է ապահովագրության չափանիշների, Ձեր բժշկական պատմության և բուժող մատակարարի առաջարկությունների վրա:
- Եթե Դուք կորցնեք Ձեր Medi-Cal-ի նպաստները, ապա 6 ամսվա ընթացքում կշարունակեք իրավունակ լինել, և այս ծրագրում Ձեր Medicare-ի նպաստները կշարունակվեն: Այնուամենայնիվ, Ձեր Medi-Cal ծառայությունը կարող է չապահովագրվել: Կապվեք Ձեր վարչաշրջանի իրավասության գրասենյակի կամ ճշտեք առողջապահական խնամքի ընտրանքները՝ Ձեր Medi-Cal-ի իրավունակության մասին տեղեկություններ ստանալու համար: Դուք կարող եք պահպանել Ձեր Medicare-ի նպաստները, բայց ոչ Ձեր Medi-Cal-ի նպաստները:
- Blue Shield TotalDual Plan-ը հաստատվել է որոշակի նպաստներ և Part D-ի ցածր համավճարներ տրամադրելու համար՝ որպես Գնահատման վրա հիմնված ապահովագրության (VBID) ծրագրի մաս: Եթե Դուք համապատասխանում եք «Լրացուցիչ օգնություն» ստանալու համար, Դուք կարող եք օգտվել VBID ծրագրի մաս կազմող բոլոր նպաստներից և ոչինչ չեք վճարի Part D-ի ապահովագրված դեղատոմսով դեղերի համար: Առաջարկվող VBID նպաստների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս Գնահատման հիման վրա ապահովագրության մոդելի նկարագրությունը **Գլուխ 4, Բաժին D**-ում, իսկ **Գլուխ 6, Բաժին C**-ն՝ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես է VBID-ն օգնում շրջանցել Part D-ի դեղերի ծախսերի կիսումը:






- Քանի որ Blue Shield TotalDual Plan-ը մասնակցում է VBID ծրագրին, Ձեր Խնամքի համակարգողի կամ մատակարարի կողմից կատանաք նաև տեղեկատվություն և աջակցություն Խնամքի նախնական պլանավորման (ACP) ռեսուրսների վերաբերյալ՝ Ձեր տարեկան ստուգման այցի կամ այլ ընթացիկ այցերի ընթացքում:
- Խնամքի նախնական պլանավորումը (ACP) օգնում է Ձեզ պատրաստվել ապագային, և եթե չեք կարող որոշումներ կայացնել ինքներդ Ձեզ համար, այն կօգնի համոզվել, որ Ձեր ցանկությունները հաշվի են առնվում: ACP-ն կարող է ներառել նախնական հրահանգների լրացում, առողջապահական խնամքի լիազորագրի ստորագրում, կենդանության օրոք կտակի կազմում, բժշկական ցուցումներ և այլն:
- ACP ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք Ձեր Blue Shield Care համակարգողին 1-888-548-5765 հեռախոսահամարով, 8:00-ից 18:00, երկուշաբթիից ուրբաթ կամ խոսեք Ձեր բժշկի հետ Ձեր հաջորդ այցի ընթացքում:

Բոլոր կանխարգելիչ ծառայություններն անվճար են: Դուք կգտնեք այս խնձորի նշանը  կանխարգելիչ ծառայությունների կողքին, նպաստների աղյուսակում:




**D. Մեր ծրագրի նպաստների աղյուսակը**

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ պետք է վճարեք
	<p><b>Որովայնային աորտայի աներիզմայի սքրինինգ</b></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>	\$0
	<p><b>Ասեղնաբուժություն</b></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"> <li>• տևում է 12 շաբաթ կամ ավելի,</li> <li>• ոչ սպեցիֆիկ (չունենալ համակարգային պատճառ, որը կարող է բացահայտվել, օրինակ՝ կապված չէ մետաստատիկ, բորբոքային կամ վարակիչ հիվանդության հետ),</li> <li>• կապված չէ վիրահատության հետ և</li> <li>• կապված չէ հղիության հետ:</li> </ul> <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 style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	\$0





Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Ասեղնաբուժություն (շարունակություն)</b></p> <p>Ասեղնաբուժության 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` 711], երկուշաբթիից ուրբաթ, 05:00-ից 20:00 , ապրիլի 1-ից մինչև սեպտեմբերի 30-ը, և կիրակիից շաբաթ, 08:00-ից 20:00, հոկտեմբերի 1-ից մինչև մարտի 31-ը: Կարող եք նաև զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ անցնել <a href="http://blueshieldca.com/find-a-doctor">blueshieldca.com/find-a-doctor</a> հղմամբ` ASH ծրագրերի մասնակից մատակարարին գտնելու համար:</p>	
<p><b>Լրացուցիչ հեռաառողջապահական ծառայություններ*</b></p> <p>Teladoc-ը տրամադրում է Բժիշկների խորհրդատվություն հեռախոսով կամ տեսազանգով ողջ տարվա ընթացքում, օրը 24 ժամ (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 համար Ձեր առաջնային խնամքի բժշկի լրացուցիչ խնամքին: Խնդրում ենք մուտք գործել <a href="http://blueshieldca.com/teladoc">blueshieldca.com/teladoc</a> 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] հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարին 365 օր:</p> <p>*Ծառայությունները չեն կիրառվում ծրագրի` Ձեր գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափի նկատմամբ:</p>	<p>\$0</p>




Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
 <p><b>Ալկոհոլի չարաշահմանն առնչվող սքրինինգ և խորհրդատվություն</b></p> <p>Մենք վճարում ենք ալկոհոլի չարաշահման մեկ սքրինինգի համար (SABIRT) այն չափահասներին, ովքեր չարաշահում են ալկոհոլը, բայց ալկոհոլից կախվածություն չունեն: Սա ներառում է հղի կանանց:</p> <p>Եթե ալկոհոլի չարաշահման գննման 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>
<p><b>Շտապ օգնության ծառայություններ</b></p> <p>Շտապ օգնության ապահովագրված ծառայությունները՝ արտակարգ իրավիճակի կամ ոչ արտակարգ իրավիճակի դեպքում ներառում են ցամաքային և օդային (ինքնաթիռ և ուղղաթիռ) տեղափոխում: Շտապօգնությունը Ձեզ կտեղափոխի մոտակա վայրը, որտեղ կարող են Ձեզ օգնություն տրամադրել:</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 եղանակները վտանգ ներկայացնեն Ձեր կյանքի կամ առողջության համար:</p> <p><i>Կարող է պահանջել նախնական լիազորություն և հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պարտականությունը:</i></p>	<p>\$0</p>






Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ պետք է վճարեք
	<p><b>Տարեկան ֆիզիկական զննում</b></p> <p>Ձեր ապահովագրությունը ծածկում է ընթացիկ բժշկական զննում յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ՝ ի լրումն տարեկան զննման 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><b>Բարեկեցության ամենամյա այցելություն</b></p> <p>Դուք կարող եք տարեկան ստուգում անցնել: Մա 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><b>Նշում.</b> Ձեր առողջության առաջին տարեկան այցը չի կարող տեղի ունենալ Ձեր <b>Բարի գալուստ Medicare</b> այցից հետո 12 ամսվա ընթացքում: Մակայն, Ձեզ հարկավոր չէ ունենալ <b>Բարի գալուստ Medicare</b> այցելություն՝ 12 ամիս Part B-ն ընդունելուց հետո տարեկան առողջական այցելություններ ստանալու համար:</p>	\$0
	<p><b>Ասթմայի կանխարգելիչ ծառայություններ</b></p> <p>Դուք կարող եք ստանալ ասթմային վերաբերող կրթություն և տնային միջավայրի զննահատում՝ վատ վերահսկվող ասթմա ունեցող մարդկանց տանը սովորաբար հայտնաբերված խթանիչների համար:</p>	\$0
	<p><b>Ոսկրի խտության զանգվածի չափում</b></p> <p>Մենք վճարում ենք որոշակի բուժգործողությունների համար այն անդամների համար, ովքեր համապատասխանում են որակավորմանը (սովորաբար, ոսկրային խտության</p> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	\$0




Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Ոսկրի խտության զանգվածի չափում (շարունակություն)</b></p> <p>զանգվածը կորցնելու կամ օստեոպորոզի վտանգի տակ գտնվող որևէ մեկը): Այս բուժգործողությունները բացահայտում են ոսկրային զանգվածը, 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> <b>Կրծքի քաղցկեղի զննում (կրծքագիր (մամոգրամ))</b></p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• մեկ բազային կրծքագիր (մամոգրամ) 35-ից 39 տարեկանում</li> <li>• մեկ սքրինինգային կրծքագիր (մամոգրամ) յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ՝ 40 և ավելի տարեկան կանանց համար</li> <li>• կրծքի կլինիկական հետազոտություն 24 ամիսը մեկ անգամ</li> </ul>	\$0
<p><b>Սրտային (սրտի) վերականգնողական ծառայություններ</b></p> <p>Մենք վճարում ենք սրտի վերականգնողական ծառայությունների համար, ինչպիսիք են վարժությունները, կրթությունը և խորհրդատվությունը: Անդամները պետք է բավարարեն որոշակի պայմանների և ունենան բժշկի ուղեգիր:</p> <p>Մենք նաև ապահովագրում ենք սրտի վերականգնողական ինտենսիվ ծրագրերը, որոնք ավելի ինտենսիվ են, քան սրտի վերականգնողական ծրագրերը:</p> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	\$0



	Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
	<p><b>Սրտանոթային (սրտի) հիվանդության ռիսկի նվազեցման այց (սրտի հիվանդության թերապիա)</b></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"> <li>• քննարկել ասպիրինի օգտագործումը,</li> <li>• ստուգել Ձեր արյան ճնշումը, <b>և/կամ</b></li> <li>• Ձեզ խորհուրդներ տալ՝ համոզվելու, որ լավ եք սնվում:</li> </ul>	<p>\$0</p>
	<p><b>Սրտանոթային (սրտի) հիվանդության թեստավորում</b></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>	<p>\$0</p>
	<p><b>Արգանդի վզիկի և հեշտոցի քաղցկեղի սքրինինգ</b></p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• բոլոր կանանց համար. Պապ թեստ և կոնքի հետազոտություն 24 ամիսը մեկ անգամ</li> <li>• այն կանանց համար, ովքեր ունեն արգանդի վզիկի կամ հեշտոցի քաղցկեղի բարձր ռիսկ. 12 ամիսը մեկ՝ մեկ Պապ թեստ</li> <li>• 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</li> <li>• 30-65 տարեկան կանանց համար. մարդու պապիլոմավիրուսի (HPV) թեստ կամ ՊԱՊ և HPV թեստ՝ 5 տարին մեկ անգամ</li> </ul>	<p>\$0</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Ոսկրահարդարման ծառայություններ (ծածկված է Medicare-ի կողմից)</b></p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ողնաշարի ձեռքով մանիպուլյացիա՝ ենթատեղահանումը շտկելու համար</li> </ul>	<p>\$0</p>	
<p><b>Ոսկրահարդարման ծառայություններ (չեն սպահովագրվում Medicare-ի կողմից)*</b></p> <p>Սպահովագրված ծառայություններն ընդգրկում են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• նախնական և հետագա քննությունները</li> <li>• այցելություններ ընդունարան և ոսկրահարդարման ճշգրտումներ</li> <li>• օժանդակ թերապիաներ</li> <li>• ռենտգեն (միայն ոսկրահարդարում)</li> </ul> <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՝ 711]՝ երկուշաբթիից ուրբաթ, 05:00-ից 20:00, ապրիլի 1-ից մինչև սեպտեմբերի 30-ը, ինչպես նաև կիրակիից շաբաթ, 08:00-ից 20:00, հոկտեմբերի 1-ից մինչև մարտի 31-ը: Կարող եք նաև զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ անցնել <a href="http://blueshieldca.com/find-a-doctor">blueshieldca.com/find-a-doctor</a> հղմամբ՝ ASH ծրագրերի մասնակից մատակարարին գտնելու համար:</p> <p>*Ծառայությունները չեն կիրառվում ծրագրի՝ Ձեր գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափի նկատմամբ:</p>	<p>\$0</p> <p>(սպահովագրությունը սահմանափակվում է տարեկան մինչև 12 այցելությամբ ոչ Medicare-ի սպահովագրված ծառայությունների համար):</p>	
<p> <b>Կոլոռեկտալ քաղցկեղի զննում</b></p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0</p>	





Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Կոլոնեկտալ քաղցկեղի գնում (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Կոլոնոսկոպիան չունի նվազագույն կամ առավելագույն տարիքային սահմանափակում և փոխհատուցվում է 120 ամիսը մեկ (10 տարի) անգամ՝ ոչ բարձր ռիսկային հիվանդների համար, կամ նախորդ ձկուն սիզմոնիդոսկոպիայից 48 ամիս անց այն հիվանդների համար, ովքեր կոլոնեկտալ քաղցկեղի բարձր ռիսկի տակ չեն, և 24 ամիսը մեկ անգամ՝ բարձր ռիսկի հիվանդների համար՝ նախորդ սքրինինգային կոլոնոսկոպիայից կամ բարիումի հոգնայից հետո:</li> <li>Ձկուն սիզմոնիդոսկոպիա 45 տարեկան և բարձր տարիքի հիվանդների համար: Յուրաքանչյուր 120 ամիսը մեկ անգամ՝ ոչ բարձր ռիսկային հիվանդների համար՝ հիվանդի սքրինինգային կոլոնոսկոպիայից հետո: 48 ամիսը մեկ անգամ՝ բարձր ռիսկային հիվանդների համար վերջին ձկուն սիզմոնիդոսկոպիայի կամ բարիումի հոգնայից հետո:</li> <li>45 տարեկան և բարձր տարիքի հիվանդների մոտ թաքնված արյան համար կղանքի սքրինինգային հետազոտություններ: 12 ամիսը մեկ անգամ:</li> <li>Կղանքի բազմաթիրախային ԴՆԹ 45-ից 85 տարեկան հիվանդների համար, որոնք չեն համապատասխանում բարձր ռիսկի չափանիշներին: 3 տարին մեկ անգամ:</li> <li>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:</li> <li>Բարիումումով հոգա՝ որպես կոլոնոսկոպիայի այլընտրանք բարձր ռիսկային հիվանդների համար և բարիումի վերջին սքրինինգից կամ վերջին գնման կոլոնոսկոպիայից 24 ամիս անց:</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Կոլոնեկտալ քաղցկեղի զննում (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Բարիտումով հոգնա՝ որպես ճկուն սիգմոիդոսկոպիայի այլընտրանք ոչ բարձր ռիսկային խմբի և 45 տարեկանից բարձր հիվանդների համար: Բարիտումով հոգնայի վերջին զննումից կամ ճկուն սիգմոիդոսկոպիայից հետո առնվազն 48 ամիս անց:</li> </ul> <p>Խթադիքա-վերջնադիքային քաղցկեղի զննումները ներառում են ստուգման նպատակով արվող սքրինինգային կոլոնոսկոպիա այն բանից հետո, երբ Medicare-ով ապահովագրված, ոչ ինվազիվ, կղանքի վրա հիմնված խթադիքա-վերջնադիքային քաղցկեղի զննումը դրական արդյունք է ցույց տալիս:</p>	
<p><b>Համայնքային հիմքով չափահասի սպասարկում (Community-Based Adult Services, CBAS)</b></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><b>Նշում. Եթե CBAS-ի հաստատությունը հասանելի չէ, մենք կարող ենք այդ ծառայությունները տրամադրել առանձին:</b></p>	<p>\$0</p>





Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Ատամնաբուժական ծառայություններ</b></p> <p>Մենք վճարում ենք որոշակի ատամնաբուժական ծառայությունների համար, որը ներառում, բայց չի սահմանափակվում սահմանափակ վերականգնողական ծառայություններով (շապիկներ) և պրոթեզավորման ծառայություններով (պրոթեզներ): Այն, ինչ մենք չենք ապահովագրում, հասանելի է Medi-Cal Dental-ի միջոցով, որը ստորև նկարագրված է G2-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>Ընդհանուր առմամբ, կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայությունները (օրինակ՝ մաքրումը, սովորական ատամնաբուժական հետազոտությունները և ատամնաբուժական ռենտգենյան հետազոտությունները) չեն ապահովագրվում Original Medicare-ի կողմից: Սակայն Medicare-ը ներկայումս վճարում է ատամնաբուժական ծառայությունների համար սահմանափակ թվով հանգամանքներում, մասնավորապես, երբ այդ 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>Բացի այդ, մենք ապահովագրում ենք որոշ համապարփակ ատամնաբուժական ծառայություններ*:</p> <p><i>Ատամնաբուժական նպաստների ընթացակարգի աղյուսակը</i> (որը գտնվում է բժշկական նպաստների աղյուսակին հաջորդող այս գլխում) ցույց է տալիս այս</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 ապահովագրված ծառայությունների համար (երբ դրանք ստանում եք ներցանցային ատամնաբույժից):</p> <p>Medicare-ով ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայությունների համար խնդրում ենք ծանոթանալ բժշկի/գործնական մասնագետի ծառայությունների ն, ներառյալ բժշկական նպաստների աղյուսակի բժշկի ընդունարան այցելությունների բաժինը:</p> <p>Ոչ Medicare-ի կողմից ապահովագրված ատամնաբուժական</p>




Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p>նպաստով ապահովագրված ատամնաբուժական հատուկ բուժգործողությունները: Թվարկված ծառայությունները ապահովագրված նպաստներ են հանդիսանում, երբ տրամադրվում են ներցանցային, լիցենզավորված ատամնաբույժի կողմից և անհրաժեշտ ու ընթացիկ են, ինչպես սահմանված է ընդհանուր ընդունված ատամնաբուժական պրակտիկայի չափանիշներով: Տեղեկություններն այն մասին, թե ինչպես մուտք գործել ապահովագրված ծառայություններ, առկա են <i>Ատամնաբուժական նպաստների ընթացակարգի աղյուսակից</i> հետո:</p> <p>Ոչ բոլոր ապահովագրված ծառայությունները կարող են հարմար լինել յուրաքանչյուր մարդու համար: Ձեզ համար համապատասխան խնամքը որոշելու համար Դուք պետք է ապավինեք Ձեր ցանցային ատամնաբույժին: Նպաստների սահմանափակումները, նախնական հաստատումը և/կամ ուղեգրերը կարող են կիրառվել որոշակի ատամնաբուժական ծառայությունների դեպքում:</p> <p>* Ծառայությունները չեն կիրառվում ծրագրի առավելագույն սահմանաչափի նկատմամբ:</p> <p>Բացի այդ, որպես երկակի իրավունակ անդամ, Medi-Cal-ը (Medicaid) ընդգրկում է որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ: Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal Dental-ի միջոցով: Լրացուցիչ տեղեկություններն առկա են <a href="http://SmileCalifornia.org">SmileCalifornia.org</a> կայքում: Medi-Cal Dental-ը ներառում, բայց չի սահմանափակվում այնպիսի ծառայություններով, ինչպիսիք են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• նախնական հետազոտությունները, ռենտգենյան ճառագայթները, մաքրումները և ֆտորով բուժումները,</li> <li>• վերականգնումները և պսակները,</li> <li>• ատամարմատի խողովակի թերապիան,</li> </ul>	<p>ծառայությունների համար տե՛ս Ատամնաբուժական նպաստների բուժգործողությունների աղյուսակը: Աղյուսակը ներառում է ապահովագրված ատամնաբուժական բուժգործողությունների ցանկը, Ձեր վճարելիքը յուրաքանչյուր բուժգործողության համար, ինչպես նաև նպաստների ցանկացած սահմանափակում : Դուք վճարում եք \$0 ապահովագրված ծառայությունների համար (երբ դրանք ստանում եք ներցանցային ատամնաբույժից):</p> <p>Medi-Cal-ի (Medicaid) ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայությունների համար տե՛ս <i>Medi-Cal Dental</i></p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<ul style="list-style-type: none"> <li>մասնակի և ամբողջական արհեստական ատամնաշարերը, շտկումները, վերանորոգումները և արհեստական ատամնաշարերի կրկին տեղադրումը:</li> </ul> <p>Medi-Cal Dental-ում հասանելի ատամնաբուժական նպաստների մասին 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 Ձեզ օգնելու համար հասանելի են առավոտյան 8:00-ից 17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել <a href="http://smilecalifornia.org/">smilecalifornia.org/</a> կայքը:</p>	<p><i>Անդամի տեղեկագիրքը</i>, որը գտնվում է Medi-Cal Dental կայքում՝ <a href="http://smilecalifornia.org/">smilecalifornia.org/</a>: Դուք վճարում եք \$0 ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայությունների համար:</p>
 <p><b>Դեպրեսիայի սքրինինգ</b></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>	<p>\$0</p>
 <p><b>Շաքարախտի սքրինինգ</b></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"> <li>արյան բարձր ճնշում (գերճնշում)</li> <li>խոլեստերինի և տրիգլիցերիդների նորմայից շեղվող մակարդակների պատմություն (դիսլիպիդեմիա)</li> <li>ճարպակալում</li> <li>արյան մեջ շաքարի (գլյուկոզ) բարձր մակարդակի պատմություն</li> </ul>	<p>\$0</p>



	Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
	<p>Թեստերը կարող են ապահովագրվել որոշ այլ դեպքերում, օրինակ, եթե Դուք ավելորդ քաշ և ունեք շաքարախտի ընտանեկան պատմություն:</p> <p>Դուք կարող եք իրավունք ստանալ շաքարային դիաբետի մինչև երկու գնման համար՝ դիաբետի գնման Ձեր վերջին թեստի ամսաթվին հաջորդող 12 ամիսը մեկ:</p>	
	<p><b>Շաքարախտով հիվանդների ինքնակառավարման ուսուցում, ծառայություններ և պարագաներ</b></p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար բոլոր այն մարդկանց, որոնք ունեն շաքարախտ (անկախ նրանից՝ նրանք օգտագործում են ինսուլին, թե՛ ոչ)։</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ձեր արյան գլյուկոզայի մակարդակը վերահսկելու համար նախատեսված պարագաները, ներառյալ հետևյալը.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ արյան գլյուկոզայի մոնիտոր</li> <li>○ արյան գլյուկոզայի ստուգման երիզներ</li> <li>○ նշտար սարքեր և նշտարներ</li> <li>○ գլյուկոզայի վերահսկման լուծույթներ ստուգման երիզների և մոնիտորների ճշգրտությունը ստուգելու համար</li> </ul> </li> <li>• Շաքարախտով հիվանդ մարդկանց համար, ովքեր ունեն ծանր դիաբետիկ ոտնաթաթի հիվանդություն, մենք վճարում ենք հետևյալի համար.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ մեկ զույգ թերապևտիկ հատուկ ձևավորված կոշիկ (ներառյալ ներդիրները), ներառյալ հարմարեցումները, և երկու լրացուցիչ զույգ ներդիր յուրաքանչյուր օրացուցային տարի, <b>կամ</b></li> <li>○ մեկ զույգ խոր կոշիկ, ներառյալ հարմարեցումները, և երեք զույգ ներդիր ամեն տարի (չհաշված նման կոշիկների հետ տրամադրվող ոչ հարմարեցված շարժական ներդիրները)</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0</p> <p>Արյան գլյուկոզայի մոնիտորների համար տե՛ս ստորև բերված «Տեսական օգտագործման բժշկական սարքավորումներ (DME) և հարակից պարագաներ» բաժինը:</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Շաքարային դիաբետով հիվանդների ինքնասպասարկման ուսուցում, ծառայություններ և պարագաներ (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Որոշ դեպքերում մենք վճարում ենք վերապատրաստման համար՝ օգնելու Ձեզ կառավարել Ձեր շաքարախտը: Հավելյալ տեղեկությունների համար դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին:</li> </ul> <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 բժշկին կպահանջեն նախօրոք հաստատել ծրագրից (երբեմն կոչվում է «նախնական լիազորում»):</p> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	
<p><b>Դուլայի ծառայություններ</b></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 և ծննդաբերության ժամանակ:</p>	<p>\$0</p>
<p><b>Տեսական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME) և հարակից պարագաներ</b></p> <p>«Տեսական օգտագործման բժշկական սարքավորումների (DME)» սահմանման համար ուսումնասիրեք <i>Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 12</i>-ը:</p> <p>Մենք ապահովագրում ենք հետևյալ պարագաները.</p> <p><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0</p> <p>Արյան գլյուկոզի մոնիտորներ.</p> <p>\$0 FreeStyle® արյան գլյուկոզի մոնիտորների համար և 20% համաապահովագրություն արյան</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Տեսական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME) և հարակից պարագաներ (<i>շարունակություն</i>)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• անվասայլակներ, ներառյալ էլեկտրական անվասայլակները</li> <li>• հենակներ</li> <li>• սնուցվող ներքնակների համակարգեր</li> <li>• չոր ճնշման տակդիր ներքնակի համար</li> <li>• դիաբետիկ պարագաներ</li> <li>• հիվանդանոցային մահճակալներ՝ պատվիրված մատակարարի կողմից՝ տանը օգտագործելու համար</li> <li>• ներերակային (IV) ներարկման պոմպեր և բևեռներ</li> <li>• խոսքի ստեղծման սարքեր</li> <li>• թթվածնի սարքավորումներ և պաշարներ</li> <li>• հեղուկացրիչներ (Nebulizers)</li> <li>• քայլակներ</li> <li>• ստանդարտ կոր բռնակ կամ քառակուսի ձեռնափայտ և փոխարինող պարագաներ</li> <li>• պարանոցի հատվածը պահելու սարք (դռան վրայով)</li> <li>• ոսկորների խթանիչ</li> <li>• դիալիզի խնամքի սարքավորումներ</li> </ul> <p>Այլ ապրանքներ կարող են ծածկվել:</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 չի սպասարկում որոշակի ապրանքանիշ կամ արտադրողի, Դուք կարող եք հարցնել նրանց, թե արդյոք նրանք կարող են այն պատվիրել հատուկ Ձեզ համար:</p> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	<p>գլյուկոզայի մոնիտորների համար բոլոր մյուս արտադրողներից:</p> <p>Medicare-ի թթվածնային սարքավորումների ապահովագրության Ձեր ծախսերի մասը \$0 է, ամեն անգամ:</p> <p>Ձեր ծախսերի մասը չի փոխվի անդամագրվելուց հետո 36 ամսվա ընթացքում:</p>






Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Շտապ օգնություն</b></p> <p>Շտապ օգնություն նշանակում է ծառայություններ, որոնք.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>մատուցվում են մատակարարի կողմից, որը վերապատրաստվել է շտապ օգնության ծառայություններ մատուցելու համար, <b>և</b></li> <li>անհրաժեշտ են բժշկական արտակարգ իրավիճակի բուժման համար:</li> </ul> <p>Բժշկական շտապ օգնությունն առողջական խնդիր է՝ ուժեղ ցավով կամ լուրջ վնասվածքով: Վիճակն այնքան լուրջ է, որ եթե չստանաք անհապաղ բժշկական օգնություն, միջին տարիքի ցանկացած անձ, որն ունի առողջապահության և բժշկության միջին իմացություն, կարող է ակնկալել, որ այն կհանգեցնի հետևյալի.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>լուրջ վտանգ Ձեր առողջության համար կամ Ձեր չճշմարտ երեխայի առողջության համար, <b>կամ</b></li> <li>մարմնի գործառույթի լուրջ վնասի, <b>կամ</b></li> <li>մարմնի որևէ օրգանի կամ մասի գործունեության լուրջ խանգարման:</li> <li>Հղի կնոջ դեպքում ակտիվ ծննդաբերության, երբ.             <ul style="list-style-type: none"> <li>մինչև ծննդաբերությունը բավարար ժամանակ չկա, որպեսզի Ձեզ անվտանգ կերպով տեղափոխեն մեկ այլ հիվանդանոց:</li> <li>Այլ հիվանդանոց փոխադրումը կարող է Ձեր կամ Ձեր չճշմարտ երեխայի առողջության կամ անվտանգության համար սպառնալիք ներկայացնել:</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0</p> <p>Եթե Դուք շտապ օգնություն եք ստանում ցանցից դուրս գտնվող հիվանդանոցում և Ձեր վիճակի 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% համաապահովագրություն ամբողջ աշխարհում շտապ օգնության ապահովագրությ</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Շտապ օգնություն (շարունակություն)</b></p> <p>Ապահովագրություն աշխարհով մեկ*</p> <p>Դուք չունեք Միացյալ Նահանգներից և նրա տարածքներից դուրս շտապ օգնության կամ հրատապ կերպով անհրաժեշտ ծառայությունների համար տարեկան սահմանաչափ:</p> <p>*Ծառայությունները Միացյալ Նահանգներից և նրա տարածքներից դուրս չեն վերաբերում ծրագրի առավելագույն ծախսերի սահմանաչափին:</p>	<p>ան համար (չի կիրառվում նույն առողջական խնդրով մեկօրյա հոսպիտալացման դեպքում):</p>
<p><b>Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունները</b></p> <p>Օրենքը թույլ է տալիս ընտրել ցանկացած մատակարար՝ լինի դա ցանցի մատակարար, թե ցանցից դուրս մատակարարող, ընտանիքի պլանավորման որոշակի ծառայությունների համար: Սա 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"> <li>• ընտանիքի պլանավորման հետազոտություն և բժշկական բուժում</li> <li>• ընտանիքի պլանավորման լաբորատոր և ախտորոշիչ թեստեր</li> <li>• ընտանիքի պլանավորման մեթոդներ (IUC/IUD, իմպլանտներ, ներարկումներ, հակաբեղմնավորիչ հաբեր, սպեղանի կամ օղակ)</li> <li>• ընտանիքի պլանավորման պարագաներ դեղատոմսով (պահպանակ, սպունգ, փրփուր, թաղանթ, դիֆրագմ, կափարիչ)</li> <li>• ծնելիությանը վերաբերող սահմանափակ ծառայություններ, ինչպիսիք են խորհրդատվությունը և կրթությունը ծնելիության իրազեկման մեթոդների և/կամ նախաձեռնության առողջապահական խորհրդատվություն, թեստավորում և բուժում սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (STIs) դեպքում</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ՄԻԱՎ-ի և ՁԻԱՀ-ի և ՄԻԱՎ-ի հետ կապված այլ առողջական խնդիրների խորհրդատվություն և թեստավորում</li> <li>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):</li> <li>զենետիկական խորհրդատվություն</li> </ul> <p>Մենք նաև վճարում ենք ընտանիքի պլանավորման որոշ այլ ծառայությունների համար: Սակայն, Դուք պետք է օգտվեք մեր մատակարարների ցանցի մատակարարից՝ հետևյալ ծառայությունների համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>անպտղության խնդիրների բուժում (Այս ծառայությունը չի ներառում հղիանալու արհեստական եղանակներ):</li> <li>ՁԻԱՀ-ին և ՄԻԱՎ-ին առնչվող այլ խնդիրների բուժում</li> <li>զենետիկական հետազոտություն</li> </ul>	
<p> <b>Առողջությանը և առողջացմանը վերաբերող կրթական ծրագրեր*</b></p> <p>Մենք առաջարկում ենք բազմաթիվ ծրագրեր, որոնք կենտրոնանում են որոշակի առողջական վիճակների վրա: Մրանք ներառում են</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Առողջապահական կրթության դասընթացները,</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	\$0



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Առողջության և առողջ ապրելակերպի կրթական ծրագրեր* (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Սննդառության կրթության դասընթացները,</li> <li>• Ծխելու և ծխախոտի օգտագործման դադարեցում և</li> <li>• Բուժքույրական թեժ գիծ</li> </ul> <p>Ծրագրեր, որոնք կօգնեն Ձեզ առողջ մնալ: Ապահովագրված ծառայություններն ընդգրկում են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Գրավոր առողջապահական կրթական նյութեր, ներառյալ տեղեկագրեր</li> <li>• Կրթական ծրագրեր</li> </ul> <p>Կրթական ծրագրեր, որոնք ուղղված են առողջական խնդիրներին, ինչպիսիք են.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Արյան բարձր ճնշում</li> <li>• Խոլեստերին</li> <li>• Ասթմա</li> <li>• Հատուկ սննդակարգը</li> </ul> <p>Ձեր առողջությունն ու ապրելակերպը հարստացնելու համար նախատեսված կրթական ծրագրեր, ներառյալ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Քաշի կառավարում</li> <li>• Ֆիթնես</li> <li>• Սթրեսի կառավարում</li> </ul> <p><b>Բուժքույրական խնամք 24/7</b></p> <p>Կարող եք ունենալ գաղտնի առցանց գրույց գրանցված բուժքրոջ հետ՝ օրը 24 ժամ: Երբ Դուք ունեք բժշկական խնդիր, մեկ զանգ կատարելով մեր անվճար թեժ գծին՝ Դուք կկարողանաք կապվել գրանցված բուժքրոջ հետ, որը կլսի Ձեր մտահոգությունները և կօգնի Ձեզ լուծում գտնել: Զանգահարեք 1-877-304-0504 (TTY՝ 711) օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:</p> <p><b>SilverSneakers Ֆիթնես</b></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</p> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Առողջության և քաջառողջության կրթական ծրագրեր (շարունակություն)</b></p> <p>SilverSneakers-ի միջոցով մասնակից վայրերում<sup>1</sup>: Դուք մուտք ունեք հրահանգիչներին, ովքեր վարում են հատուկ նախագծված խմբակային վարժությունների դասեր<sup>2</sup>: Մասնակից վայրերում ամբողջ երկրում<sup>1</sup>, դուք կարող եք մասնակցել դասերին<sup>2</sup>, ինչպես նաև օգտագործել մարզասարքեր և այլ հարմարություններ: Բացի այդ, SilverSneakers FLEX<sup>®</sup>-ը հնարավորություն է տալիս ակտիվանալ ավանդական մարզասրահներից դուրս (օրինակ՝ հանգստի կենտրոններ, առևտրի կենտրոններ և զբոսայգիներ): SilverSneakers-ը նաև կապակցում է Ձեզ աջակցող ցանցին և վիրտուալ դասերին SilverSneakers LIVE<sup>™</sup>, SilverSneakers On-Demand<sup>™</sup> տեսանյութերի և մեր բջջային հավելվածի՝ SilverSneakers GO<sup>™</sup> միջոցով: Դուք նաև մուտք եք ստանում Stitch<sup>3</sup> 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 <a href="http://Sneakers.com">Sneakers.com</a>՝ Ձեր նպաստի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու կամ զանգահարեք 1-888-423-4632 [TTY՝ 711] հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 20:00, ET ժամանակով:</p> <p><b>Միշտ խոսեք Ձեր բժշկի հետ նախքան վարժությունների ծրագիր սկսելը:</b></p> <p><sup>1</sup>Մասնակից 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 style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Առողջության և քաջառողջության կրթական ծրագրեր (շարունակություն)</b></p> <p><sup>2</sup>Անդամակցությունը ներառում է SilverSneakers-ի հրահանգչի ղեկավարությամբ խմբային ֆիթնես դասեր: Որոշ վայրեր առաջարկում են անդամների լրացուցիչ դասընթացներ: Դասերը տարբերվում են ըստ գտնվելու վայրի:</p> <p><sup>3</sup>Stitch-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><b>Արտակարգ իրավիճակների արձագանքման անձնական համակարգը (Personal Emergency Response System, PERS)</b> բժշկական ահազանգերի մոնիտորինգի համակարգ է, որն ապահովում է օգնության հասանելիություն 24/7 գրաֆիկով՝ ընդամենը մեկ կոճակի սեղմումով: Ձեր PERS նպաստները տրամադրվում են LifeStation®-ի կողմից և ներառում են:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Արտակարգ իրավիճակների արձագանքման մեկ անձնական համակարգ</li> <li>• Տան համակարգին կամ շարժական սարքին GPS/Wi-Fi-ով միանալու ընտրություն՝ անկման հայտնաբերմամբ</li> <li>• Ամսական մոնիտորինգ</li> <li>• Անհրաժեշտ լիցքավորիչներ և լարեր</li> </ul> <p>PERS-ի համար պատվեր տեղադրելու և ծառայություններ ստանալու համար զանգահարեք LifeStation-ի թիմին 1-855-672-3269 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 5:00-ից 18:00 PST ժամանակով և շաբաթ 6:00-ից 18:00 PST ժամանակով կամ անցեք blueshieldca.com/login հղմամբ:</p> <p>*Ծառայությունները չեն կիրառվում ծրագրի՝ Ձեր գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափի նկատմամբ:</p>	




Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Լսողական ծառայություններ</b></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"> <li>• 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:</li> <li>• Լսողության ընթացիկ (Medicare-ի կողմից չապահովագրված) հետազոտություններ*</li> <li>• Լսողական սարքեր*             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Դուք տարեկան նպաստ ունեք \$1500 չափով՝ մինչև երկու լսողական սարքի և երկու լսողական սարքի պարագաների և գնահատման համար (կիրառվում է երկու ականջների համար միասին): Դուք կարող եք ստանալ այս ծառայությունները Ձեր կողմից ընտրված լսողական սարքերի մատակարարի կողմից:</li> <li>○ Այս նպաստը չի կարող փոխանցվել մեկ տարվանից մյուսը:</li> </ul> </li> </ul> <p>Լսողական սարքերի ծառայությունների և առողջարար նպարեղենի թույլտվությունները հնարավոր չէ համատեղել: Յուրաքանչյուր նպաստի համար առկա է առանձին դրամական օգնություն :</p> <p>Դուք նպաստների ադմինիստրատորից նամակ կստանաք Ձեր անհատականացված նպաստների քարտի հետ միասին:</p> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$0 Medicare-ի կողմից ապահովագրված լսողության յուրաքանչյուր ախտորոշիչ քննության համար</li> <li>• \$0 լսողության յուրաքանչյուր ընթացիկ (Medicare-ի կողմից չապահովագրված) հետազոտության համար</li> <li>• \$0, տարեկան մինչև \$1500 չափով դրամական օգնություն՝ ապահովագրված լսողական սարքերի ծառայությունների համար</li> </ul>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Լսողության հետ կապված ծառայություններ (շարունակություն)</b></p> <p>Այս նամակը Ձեզ կտեղեկացնի, որ Ձեր քարտը լիցքավորվել է դրամական օգնության գումարով: Այն նաև տեղեկատվություն կտրամադրի այն մասին, թե ինչպես ծանոթանալ նպաստի վերաբերյալ լրացուցիչ մանրամասներին հեռախոսով, կայքում կամ բջջային հավելվածով:</p> <p><b>Healthy Benefits+</b> քարտը ծախսելու համար նախատեսված քարտ է Ձեր դրամական օգնության նպաստներով, որոնք նախապես կրեդիտավորված են քարտի վրա, որպեսզի օգնեն վճարել ապահովագրված ապրանքների և ծառայությունների համար:</p> <p>Տվյալ նպաստի վերաբերյալ հարցերի համար կարող եք զանգահարել նպաստների գծով ադմինիստրատորին՝ (855) 572-6341 [TTY՝ 771], 08:00-ից 20:00 տեղական ժամանակով, կիրակիից շաբաթ, հոկտեմբերի 1-ից մինչև մարտի 31-ը, և երկուշաբթիից ուրբաթ, ապրիլի 1-ից մինչև սեպտեմբերի 30-ը: Լրացուցիչ մանրամասների համար կարող եք նաև առցանց այցելել <a href="http://HealthBenefitsPlus.com/BlueShieldCA">HealthBenefitsPlus.com/BlueShieldCA</a> կայքը:</p> <p>*Ծառայությունները չեն կիրառվում ծրագրի՝ Ձեր գրպանից ծախսվող սահմանաչափի նկատմամբ:</p> <p>Մենք վճարում ենք նաև լսողական սարքերի համար, երբ դրանք նշանակված են բժշկի կամ այլ որակավորված մատակարարի կողմից, ներառյալ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• կաղապարներ, պարագաներ և ներդիրներ</li> <li>• վերանորոգումներ</li> <li>• մարտկոցների նախնական հավաքածու</li> <li>• վեց այցելություն՝ ուսուցման, ճշգրտումների և տեղադրման համար նույն վաճառողի հետ լսողական սարքը ստանալուց հետո</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	





Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Լսողության հետ կապված ծառայություններ (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>լսողական սարքերի փորձաշրջանի վարձույթ</li> <li>օժանդակ լսողական սարքեր, ոսկրային մակերեսային հաղորդունակությամբ լսողական սարքեր</li> <li>լսողական սարքի հետ կապված ատլիոլոգիական և հետզնահատման ծառայություններ</li> </ul>	
<p> <b>ՄԻԱՎ-ի սքրինինգ</b></p> <p>Մենք վճարում ենք յուրաքանչյուր 12 ամիսը ՄԻԱՎ-ի մեկ հետազոտության նպատակով այն մարդկանց համար, ովքեր.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>խնդրում են ՄԻԱՎ-ի սքրինինգ թեստ, <b>կամ</b></li> <li>ՄԻԱՎ վարակի բարձր ռիսկի տակ են:</li> </ul> <p>Հղի կանանց համար մենք վճարում ենք հղիության ընթացքում ՄԻԱՎ-ի մինչև երեք սքրինինգային թեստերի համար:</p> <p>Մենք նաև վճարում ենք ՄԻԱՎ-ի լրացուցիչ գնում(ներ)ի համար, երբ առաջարկվում է Ձեր մատակարարի կողմից:</p>	<p>\$0</p>
<p><b>Տնային առողջապահական գործակալության խնամք</b></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> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0 յուրաքանչյուր ապահովագրված տնային առողջության այցելության համար</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Տնային առողջապահական գործակալության խնամք (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>կես դրույքով կամ պարբերական մասնագիտացված բուժքույրական և տնային առողջության աջակցության ծառայություններ (տնային առողջության պահպանման նպաստով ապահովագրվելու համար Ձեր հմուտ բուժքույրական և տնային առողջության օգնականի ծառայությունները միասին պետք է օրական 8 ժամից պակաս և շաբաթական 35 ժամ տևեն):</li> <li>ֆիզիկական թերապիա, օկուպացիոն թերապիա և լոգոպեդիա</li> <li>բժշկական և սոցիալական ծառայություններ</li> <li>բժշկական սարքավորումներ և պարագաներ</li> </ul> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	
<p><b>Տնային ներարկման թերապիա</b></p> <p>Մեր ծրագիրը վճարում է տնային ներարկման թերապիայի համար, որը սահմանվում է որպես դեղեր 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"> <li>դեղը կամ կենսաբանական նյութը, ինչպիսին է հակավիրուսային նյութը կամ իմունոազլոբուլինը,</li> <li>սարքավորումներ, ինչպիսիք են պոմպը, և</li> <li>պարագաներ, ինչպիսիք են խողովակը կամ կաթետերը:</li> </ul> <p>Մեր ծրագիրը ներառում է տնային ներարկման ծառայություններ, որոնք ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.</p> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0 յուրաքանչյուր ծածկված տնային ներարկման թերապիայի այցելության համար</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Տնային ներարկման թերապիա (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>մասնագիտական ծառայություններ, ներառյալ բուժքույրական ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են Ձեր խնամքի ծրագրին համապատասխան.</li> <li>անդամի վերապատրաստում և կրթություն, որոնք արդեն ներառված չեն DME նպաստում.</li> <li>հեռավար մոնիտորինգ <b>և</b></li> <li>մոնիտորինգի ծառայություններ տնային ներարկման թերապիայի և տնային ներարկման դեղամիջոցների տրամադրման համար, որոնք տրամադրվում են տնային ներարկման թերապիայի որակավորված մատակարարի կողմից:</li> </ul> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	
<p><b>Մննդի առաքում տուն*</b></p> <p>Ստացիոնար հիվանդանոցից կամ մասնագիտացված բուժքույրական հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո մենք ծածկում ենք հետևյալը.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>22 սնունդ և 10 նախուտեստ մեկ դուրսգրման համար</li> <li>Ճաշերն ու նախուտեստներն ըստ անհրաժեշտության կրթական մինչև երեք առանձին առաքումների</li> <li>Ապահովագրությունը ներառում է միայն տարեկան երկու դուրսգրում:</li> </ul> <p>Լրացուցիչ տեղեկությունների համար գանգահարեք 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>




Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Հոսփիսի (անբուժելի հիվանդների) խնամք</b></p> <p>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 վեց կամ ավելի պակաս ամսվա կյանք ունեք: Դուք կարող եք խնամք ստանալ</p> <p>Medicare-ի կողմից վկայագրված ցանկացած հոսփիս ծրագրից: Մեր ծրագիրը պետք է օգնի Ձեզ գտնել Medicare-ի կողմից հավաստագրված հոսպիտալին ծրագրեր ծրագրի սպասարկման տարածքում: Ձեր հոսփիսի բժիշկը կարող է լինել ցանցային</p> <p>մատակարար կամ ցանցից դուրս մատակարար:</p> <p>Ապահովագրված ծառայություններն ընդգրկում են`</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• դեղ` ախտանշանները և ցավը բուժելու համար</li> <li>• կարճաժամկետ խնամակալի կարճատև հանգիստ</li> <li>• տանը մատուցվող խնամք</li> </ul> <p><b>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:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես այս գլխի <b>Բաժին F-ը:</b></li> </ul> <p><b>Ծառայությունների համար, որոնք ծածկված են մեր ծրագրով, բայց չեն փոխհատուցվում Medicare Part A-ով կամ Medicare Part B-ով.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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:</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0 հոսփիսի խորհրդատվական և ծառայությունների համար (միայն մեկ անգամ)</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Հոսփիսի խնամք (շարունակություն)</b></p> <p><b>Դեղերի համար, որոնք կարող են ապահովագրվել մեր ծրագրի Medicare Part D-ի նպաստով.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Դեղերը երբեք միաժամանակ չեն ապահովագրվում և՛ հոսփիսի և՛ մեր ծրագրի կողմից: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք <i>Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5</i>-ը:</li> </ul> <p><b>Նշում.</b> Եթե Դուք լուրջ հիվանդություն ունեք, կարող եք իրավասու լինել ցավամոքիչ խնամքի համար, որն ապահովում է թիմի վրա հիմնված հիվանդի, ինչպես նաև ընտանիքի վրա կենտրոնացված խնամք՝ Ձեր կյանքի որակը բարելավելու համար: Կարող եք ցավամոքիչ խնամք ստանալ բուժիչ/կանոնավոր խնամքի հետ միաժամանակ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք ծանոթանալ ստորև առկա Պալիատիվ խնամքի բաժնին:</p> <p><b>Նշում.</b> 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 անբուժելի հիվանդության հետ:</p> <p>Մեր ծրագիրը ներառում է հոսփիսի խորհրդատվական ծառայությունները (միայն մեկ անգամ) ամբուժելի հիվանդ անդամի համար, որը չի ընտրել հոսփիսի նպաստը:</p> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ պետք է վճարեք
	<p><b>Պատվաստումներ</b></p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• թոքաբորբի պատվաստանյութ</li> <li>• գրիպիդեմ սրսկումներ, աշնանը և ձմռանը գրիպի յուրաքանչյուր սեզոնի ընթացքում մեկ անգամ, իսկ բժշկական անհրաժեշտության դեպքում՝ գրիպիդեմ լրացուցիչ սրսկումներով</li> <li>• հեպատիտ B-ի դեմ պատվաստում, եթե Դուք ունեք հեպատիտ B-ով հիվանդանալու բարձր կամ միջին ռիսկ</li> <li>• COVID-19-ի դեմ պատվաստանյութեր</li> <li>• մարդու պապիլոմավիրուսի (HPV) պատվաստանյութ</li> <li>• այլ պատվաստանյութեր, եթե Դուք վտանգի տակ եք, և դրանք համապատասխանում են Medicare Part B-ի ապահովագրության կանոններին</li> </ul> <p>Մենք վճարում ենք այլ պատվաստանյութերի համար, որոնք համապատասխանում են Medicare Part D-ի ապահովագրության կանոններին: Տե՛ս <i>Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 6-ը</i>՝ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:</p> <p>Մենք նաև վճարում ենք մեծահասակների համար նախատեսված բոլոր պատվաստումների համար, ինչպես առաջարկվում է Իմունականխարգելման պրակտիկայի խորհրդատվական կոմիտեի (ACIP) կողմից:</p>	<p>\$0</p>
	<p><b>Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք</b></p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների և այլ բժշկական անհրաժեշտ ծառայությունների համար, որոնք նշված չեն այստեղ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• կիսաանձնական սենյակ (կամ բժշկական անհրաժեշտության դեպքում առանձնասենյակ)</li> </ul> <p><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0</p> <p>Դուք պետք է հաստատում ստանաք մեր ծրագրից՝ ստացիոնար բուժօգնություն ստանալու համար</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• սնունդ, ներառյալ հատուկ սննդակարգեր</li> <li>• կանոնավոր բուժքույրական ծառայություններ</li> <li>• հատուկ խնամքի բաժանմունքների ծախսերը, ինչպիսիք են ինտենսիվ խնամքը կամ կորոնար խնամքի բաժանմունքները</li> <li>• Դեղորայք և դեղամիջոցներ</li> <li>• լաբորատոր թեստեր</li> <li>• Ռենտգենյան ճառագայթներ և այլ ռադիոլոգիական ծառայություններ</li> <li>• անհրաժեշտ վիրաբուժական և բժշկական պարագաներ</li> <li>• սարքեր, ինչպիսիք են հաշմանդամի սայլակները</li> <li>• վիրաբուժական և վերականգնման սենյակի ծառայություններ</li> <li>• ֆիզիկական, մասնագիտական և խոսքի թերապիա</li> <li>• ստացիոնար թմրամիջոցների չարաշահման ծառայություններ, իսկ որոշ դեպքերում, փոխպատվաստման հետևյալ տեսակները. եղջերաթաղանթ, երիկամ, երիկամ/ենթաստամոքսային գեղձ, սիրտ, լյարդ, թոքեր, սիրտ/թոքեր, ոսկրածուծ, ցողունային բջիջ և աղիքային/մուլտիվիսցերալ:</li> </ul> <p>Եթե փոխպատվաստման կարիք ունեք, Medicare-ի կողմից հաստատված փոխպատվաստման կենտրոնը կուսումնասիրի Ձեր գործը և կորոշի, արդյոք Դուք փոխպատվաստման ենթակա եք: Փոխպատվաստման մատակարարները կարող են լինել տեղական ցանցում կամ սպասարկման տարածքից դուրս: Եթե տեղական փոխպատվաստման մատակարարները պատրաստ են ընդունել Medicare-ի դրույքաչափը, ապա Դուք կարող եք ստանալ Ձեր փոխպատվաստման ծառայությունները տեղում կամ Ձեր համայնքի խնամքի շրջանակից դուրս: Եթե մեր ծրագիրը տրամադրում է փոխպատվաստման ծառայություններ մեր համայնքի խնամքի շրջանակից դուրս, և Դուք ընտրում եք Ձեր փոխպատվաստումն այնտեղ իրականացնել, ապա մենք կազմակերպում ենք կամ վճարում ենք Ձեր և սա մեկ անձի բնակության և ճանապարհորդության ծախսերը: †</p> <p style="text-align: center;"><b><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></b></p>	<p>ցանցից դուրս գտնվող հիվանդանոցում, երբ Ձեր արտակարգ իրավիճակները կայունացվեն:</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>արյուն, ներառյալ պահեստավորում և օգտագործում</li> <li>բժշկի ծառայություններ</li> </ul> <p><b>Նշում.</b> 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 <a href="https://www.es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf">es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf</a> հղմամբ, կամ այն կարող եք ստանալ՝ 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><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	
<p><b>Ստացիոնար ծառայություններ հոգեբուժարանում</b></p> <p>Մենք վճարում ենք հոգեկան առողջության պահպանման ծառայությունների համար, որոնք պահանջում են հիվանդանոցում մնալ:</p> <p><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	\$0





Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Ստացիոնար ծառայություններ հոգեբուժարանում (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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"> <li>○ 190-օրյա սահմանաչափը չի տարածվում ընդհանուր հիվանդանոցի հոգեբուժական բաժանմունքում մատուցվող ստացիոնար հոգեկան առողջության ծառայությունների վրա:</li> </ul> </li> <li>• Եթե Դուք 65 տարեկան կամ ավելի բարձր եք, մենք վճարում ենք հոգեկան հիվանդությունների ինստիտուտում (Institute for Mental Diseases, IMD) ստացած ծառայությունների համար:</li> </ul> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	
<p><b>Հիվանդանոցում մնալը. Ապահովագրված ծառայություններ հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում (SNF) ոչ ապահովագրված ստացիոնարում գտնվելու ընթացքում</b></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 խնամքը ապահովագրված չէ, մենք կարող ենք վճարել այն ծառայությունների համար, որոնք Դուք ստանում եք</p> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	\$0




Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Հիվանդանոցում մնալը. Ապահովագրված ծառայություններ հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում (SNF) ոչ ապահովագրված ստացիոնարում գտնվելու ընթացքում (շարունակություն)</b></p> <p>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"> <li>• բժշկի ծառայություններ</li> <li>• ախտորոշիչ թեստեր, ինչպիսիք են լաբորատոր թեստերը</li> <li>• Ռենտգեն, ռադիում և իզոտոպային թերապիա, ներառյալ տեխնիկական նյութերը և ծառայությունները</li> <li>• վիրաբուժական վիրակապեր</li> <li>• բեկակալներ, գիպսային վիրակապ և այլ սարքեր, որոնք օգտագործվում են կոտրվածքների և տեղահանումների համար:</li> <li>• պրոթեզավորում և օրթեզային սարքեր, բացառությամբ ատամնաբուժական, ներառյալ նման սարքերի փոխարինումը կամ վերանորոգումը: Սրանք սարքեր են, որոնք փոխարինում են բոլորը կամ դրանց մի մասը.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ մարմնի ներքին օրգան (ներառյալ հարակից հյուսվածք), <b>կամ</b></li> <li>○ մարմնի չաշխատող կամ անառողջ ներքին օրգանի ֆունկցիա:</li> </ul> </li> <li>• 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</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	





Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Հիվանդանոցում մնալը. Ապահովագրված ծառայություններ հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում (SNF) ոչ ապահովագրված ստացիոնարում գտնվելու ընթացքում (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ֆիզիկական թերապիա, լոգոպեդիա և օկուպացիոն թերապիա</li> </ul> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	
<p><b>Երիկամային հիվանդության ծառայություններ և պարագաներ</b></p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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:</li> <li>Ամբուլատոր դիալիզի բուժում, ներառյալ դիալիզի բուժում, երբ ժամանակավորապես դուրս եք գալիս սպասարկման տարածքից, ինչպես բացատրված է Ձեր <i>Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 3-ում</i>, կամ</li> <li>Երբ այս ծառայության Ձեր մատակարարը ժամանակավորապես մատչելի չէ կամ անհասանելի է:</li> <li>Ստացիոնար դիալիզի բուժում, եթե Դուք որպես ստացիոնար ընդունված եք հիվանդանոց հատուկ խնամքի համար</li> <li>Ինքնադիալիզի ուսուցում, ներառյալ ուսուցում ՅՁեր և բոլոր նրանց համար, ովքեր Ձեզ օգնում են Ձեր տնային դիալիզի բուժման հարցում</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Երիկամային հիվանդության ծառայություններ և պարագաներ (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Տնային դիալիզի սարքավորումներ և պարագաներ</li> <li>• Որոշ տնային աջակցության ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ վերապատրաստված դիալիզի աշխատողների կողմից անհրաժեշտ այցելությունները՝ Ձեր տնային դիալիզի ընթացքը ստուգելու, արտակարգ իրավիճակներում օգնելու և Ձեր դիալիզի սարքավորումներն ու ջրամատակարարումը ստուգելու համար:</li> </ul> <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><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	
<p> <b>Թոքերի քաղցկեղի սքրինինգ</b></p> <p>Մեր ծրագիրը վճարում է թոքերի քաղցկեղի գննման համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, եթե Դուք՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50-77 տարեկան եք, <b>և</b></li> <li>• ունեք խորհրդատվություն և որոշումներ կայացնելու ընդհանուր այցելություն Ձեր բժշկի կամ այլ որակավորված մատակարարի հետ, <b>և</b></li> <li>• 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:</li> </ul> <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>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
 <p><b>Բժշկական սննդառության թերապիա</b></p> <p>Այս նպաստը նախատեսված է առանց դիալիզի շաքարախտի կամ երիկամների հիվանդություն ունեցող մարդկանց համար: Այն նաև նախատեսված է երիկամի փոխպատվաստումից հետո, երբ Ձեր բժշկի կողմից առկա է ուղեգիր:</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 վիճակը, բուժումը կամ ախտորոշումը փոխվի, Դուք կարող եք ավելի շատ ժամեր ստանալ</p> <p>բժշկի ուղեգրի համաձայն: 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>
 <p><b>Medicare-ի Շաքարախտի կանխարգելման ծրագիր (MDPP)</b></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"> <li>• երկարաժամկետ սննդակարգի փոփոխություն, <b>և</b></li> <li>• ֆիզիկական ակտիվության բարձրացում, <b>և</b></li> <li>• քաշի կորստի և առողջ ապրելակերպի պահպանման ուղիներ.</li> </ul>	<p>\$0</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Medicare Part B-ում ներառված դեղատոմսով դեղեր</b></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"> <li>դեղեր, որոնք սովորաբար ինքներդ չեք տալիս և ներարկվում կամ սրսկվում են, մինչ Դուք ստանում եք բժշկի, հիվանդանոցի ամբուլատոր կամ ամբուլատոր վիրաբուժության կենտրոնի ծառայություններ</li> <li>ինսուլին, որը ներարկվում է երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումների միջոցով (օրինակ՝ բժշկական առումով անհրաժեշտ ինսուլինի պոմպը)</li> <li>այլ դեղեր, որոնք Դուք ընդունում եք՝ օգտագործելով երկարատև բժշկական սարքավորումները (օրինակ՝ հեղուկացրիչները), որոնք թույլատրել է մեր ծրագիրը</li> <li>Ալցիեմերի հիվանդության դեղը՝ Leqembi (ջեներիկ lecanemab), որը տրվում է ներերակային (IV)</li> <li>մակարդման գործոններ, որոնք Դուք ինքներդ Ձեզ տալիս եք ներարկման միջոցով, եթե ունեք հեմոֆիլիա</li> <li>փոխպատվաստում/իմունոսուպրեսիվ դեղամիջոցներ՝ Medicare-ն ապահովագրում է փոխպատվաստման դեղորայքային թերապիան, եթե Medicare-ը վճարել է Ձեր օրգանի փոխպատվաստման համար: Դուք պետք է ունենաք Part A-ը</li> </ul> <p>ապահովագրված փոխպատվաստման ընթացքում և ունենաք Part B-ն այն պահին, երբ ստանաք իմունոսուպրեսիվ դեղամիջոցներ: Medicare Part D-ն ընդգրկում է իմունոսուպրեսիվ դեղամիջոցները, եթե Part B-ն չի ծածկում դրանք</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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 հետազտանադադարի օստեոպորոզի հետ և չեք կարող ինքներդ ներարկել դեղը:</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></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>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Medicare Part B-ում ներառված դեղատոմսով դեղեր (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• որոշ հակազեններ. Medicare-ն ապահովագրում է հակազենները, եթե բժիշկը դրանք պատրաստում է, իսկ պատշաճ կերպով հրահանգավորված անձը (որը կարող է լինել Դուք՝ հիվանդը) դրանք տալիս է համապատասխան հսկողության ներքո</li> <li>• խմելու միջոցով ընդունվող որոշ հակաքաղցկեղային դեղեր. Medicare-ը ներառում է խմելու միջոցով ընդունվող որոշ հակաքաղցկեղային դեղեր, եթե նույն դեղը հասանելի է ներարկման տարբերակով, կամ դեղը պրոդեղամիջոց է (խմելու միջոցով ընդունվող դեղամիջոցի տարբերակ, որը կուլ տալուց հետո բաժանվում է</li> <li>• նույն ակտիվ բաղադրիչների, ինչպես ներարկման դեպքում): Երբ խմելու տարբերակով ընդունվող քաղցկեղի նոր դեղերը հասանելի են դառնում, Part B-ն կարող է ապահովագրել դրանք: Եթե Part B-ն չի ապահովագրում դրանք, Part D-ն է դա անում</li> <li>• խմելու միջոցով ընդունվող սրտխառնոցը կանխող դեղեր. Medicare-ը ներառում է խմելու միջոցով ընդունվող սրտխառնոցը կանխող դեղերը, որոնք Դուք օգտագործում եք որպես հակաքաղցկեղային քիմիաթերապևտիկ ռեժիմի մաս, եթե դրանք նշանակվում են նախքան քիմիաթերապևտիկ, դրա ընթացքում կամ դրանից հետո 48 ժամվա ընթացքում կամ օգտագործվում են որպես սրտխառնոցը կանխող ներերակային դեղի ամբողջական թերապևտիկ փոխարինում</li> <li>• խմելու միջոցով ընդունվող, վերջնական փուլի երիկամային հիվանդության (ESRD) որոշակի դեղեր, եթե նույն դեղը հասանելի է ներարկման տարբերակով, և Part B ESRD նպաստը ապահովագրում է այն</li> <li>• calcimimetic դեղամիջոցներ ESRD վճարման համակարգի ներքո, ներառյալ ներերակային դեղամիջոց Parsabiv-ը և խմելու միջոցով ընդունվող դեղորայք Sensipar-ը</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	




Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Medicare Part B-ում ներառված դեղատոմսով դեղեր (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• որոշ դեղամիջոցներ տնային դիալիզի համար, ներառյալ heparin-ը, heparin-ի հակաթույնը (եթե բժշկական անհրաժեշտություն կա) և տեղային անզգայացնող միջոցները</li> <li>• Էրիթրոպոեզը խթանող նյութեր՝ Medicare-ն ընդգրկում է էրիթրոպոեզի ներարկման միջոցով, եթե Դուք ունեք ESRD կամ Ձեզ անհրաժեշտ է այս դեղամիջոցը անեմիան բուժելու համար, որոնք կապված են որոշակի այլ առողջական խնդիրների հետ (օրինակ՝ Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, Darbepoetin Alfa®, Mircera® կամ Methoxy polyethylene glycol-epotin beta)</li> <li>• IV իմունագլոբուլին առաջնային իմունային անբավարարության հիվանդությունների տնային բուժման համար</li> <li>• պարենտերալ և էնտերալ սնուցում (IV և խողովակային սնուցում)</li> </ul> <p>Մենք նաև ապահովագրում ենք որոշ պատվաստանյութեր՝ մեր Medicare Part B-ի ներքո, և չափահասների պատվաստանյութերի մեծ մասը՝ մեր Medicare Part D-ի դեղատոմսով դեղերի նպաստների ներքո:</p> <p><i>Ձեր Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ը բացատրում է մեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի նպաստը: Այն բացատրում է կանոնները, որոնց պետք է հետևեք, որպեսզի դեղատոմսերը ապահովագրվեն:</i></p> <p><i>Ձեր Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 6-ը բացատրում է, թե ինչ էք վճարում Ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի համար մեր ծրագրի միջոցով:</i></p> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	





Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Ծերանոցի խնամք</b></p> <p>Ծերանոցն (NF) այն վայրն է, որը խնամք է տրամադրում այն մարդկանց,</p> <p>որոնք չեն կարող տանը խնամք ստանալ, բայց հիվանդանոցում գտնվելու կարիք չունեն:</p> <p>Ծառայությունները, որոնց համար մենք վճարում ենք, ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• կիսաանձնական սենյակ (կամ բժշկական անհրաժեշտության դեպքում առանձնասենյակ)</li> <li>• սնունդ, ներառյալ հատուկ սննդակարգեր</li> <li>• բուժքույրական ծառայություններ</li> <li>• ֆիզիկական թերապիա, օկուպացիոն թերապիա և լոգոպեդիա</li> <li>• շնչուղիների բուժում</li> <li>• 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):</li> <li>• արյուն, ներառյալ պահեստավորում և օգտագործում</li> <li>• բժշկական և վիրաբուժական պարագաներ, որոնք սովորաբար տրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից</li> <li>• լաբորատոր թեստեր, որոնք սովորաբար տրվում են բուժքույրական հաստատությունների կողմից</li> <li>• Ռենտգենյան ճառագայթները և ռադիոլոգիայի այլ ծառայությունները սովորաբար մատուցվում են ծերանոցների կողմից</li> <li>• այնպիսի սարքերի օգտագործումը, ինչպիսիք են անվասայլակները, որոնք սովորաբար տրամադրվում են ծերանոցների կողմից</li> <li>• բժշկի/գործնական մասնագետի ծառայություններ</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Բուժքույրական հաստատության խնամք (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• տևական օգտագործման բժշկական սարքեր</li> <li>• ատամնաբուժական ծառայություններ, ներառյալ պրոթեզները</li> <li>• տեսողության նպաստներ</li> <li>• լսողության հետազոտություններ</li> <li>• բեկաբուժական խնամք</li> <li>• օրթոպեդիկ ծառայություններ</li> </ul> <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"> <li>• ծերանոց կամ շարունակական խնամքի կենսաթոշակային համայնք, որտեղ Դուք ապրում էիք հիվանդանոց գնալուց անմիջապես առաջ (քանի դեռ այն տրամադրում է ծերանոցի խնամք):</li> <li>• ծերանոց, որտեղ Ձեր ամուսինը կամ զուգընկերն ապրում է այն պահին, երբ Դուք հեռանում եք հիվանդանոցից:</li> </ul>	
 <p><b>Ճարպակալության սքրինինգ և թերապիա՝ քաշը ցածր պահելու համար</b></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>



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



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություններ</b></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"> <li>• Ծառայություններ շտապ օգնության բաժանմունքում կամ ամբուլատոր կլինիկայում, ինչպիսիք են ամբուլատոր վիրաբուժությունը կամ դիտորդական ծառայությունները             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Դիտորդական ծառայություններն օգնում են Ձեր բժշկին իմանալ, թե արդյոք Ձեզ անհրաժեշտ է հիվանդանոց ընդունվել որպես «ստացիոնար»:</li> <li>○ Երբեմն Դուք կարող եք գիշերը հիվանդանոցում լինել և դեռ «ամբուլատոր» համարվել:</li> <li>○ Դուք կարող եք այս տեղեկատվական թերթիկում լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ ստացիոնար կամ ամբուլատոր հիվանդ լինելու մասին. <a href="https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf">es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf</a>.</li> </ul> </li> <li>• Լաբորատոր և ախտորոշիչ թեստեր, որոնք վճարվում են հիվանդանոցի կողմից</li> <li>• Հոգեկան առողջության խնամք, ներառյալ խնամքը մասնակի հոսպիտալացման ծրագրում, եթե բժիշկը հավաստի, որ առանց դրա ստացիոնար բուժումը անհրաժեշտ կլինի</li> <li>• Ռենտգենյան ճառագայթներ և ռադիոլոգիայի այլ ծառայություններ, որոնք վճարվում են հիվանդանոցի կողմից</li> <li>• Բժշկական պարագաներ, ինչպիսիք են բեկակալները և գիպսերը</li> <li>• Կանխարգելիչ գնումներ և ծառայություններ, որոնք թվարկված են նպաստների աղյուսակում</li> <li>• Որոշ դեղեր, որոնք Դուք չեք կարող ինքնուրույն ընդունել</li> </ul> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	<p>\$0</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Ամբուլատոր հոգեկան առողջության խնամք</b></p> <p>Մենք վճարում ենք հոգեկան առողջության ծառայությունների համար, որոնք տրամադրվում են հետևյալի կողմից՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• նահանգի կողմից արտոնագրված հոգեբույժ կամ բժիշկ</li> <li>• կլինիկական հոգեբան</li> <li>• կլինիկական սոցիալական աշխատող</li> <li>• կլինիկական բուժքույր մասնագետ</li> <li>• լիցենզավորված պրոֆեսիոնալ խորհրդատու (LPC)</li> <li>• լիցենզավորված ամուսնության և ընտանեկան թերապևտ (LMFT)</li> <li>• առաջնային խնամք տրամադրող բուժքույր (NP)</li> <li>• բժշկի օգնական (PA)</li> <li>• Medicare-ի որակավորում ունեցող հոգեկան առողջության խնամքի ցանկացած այլ մասնագետ, ինչպես թույլատրվում է նահանգային գործող օրենքներով</li> </ul> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, և, հնարավոր է, նաև ստորև չնշված այլ ծառայությունների համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• կլինիկական ծառայություններ</li> <li>• ցերեկային բուժում</li> <li>• հոգեւոցիալական վերականգնողական ծառայություններ</li> <li>• մասնակի հոսպիտալացում կամ ինտենսիվ ամբուլատոր ծրագրեր</li> <li>• անհատական և խմբային հոգեկան առողջության գնահատում և բուժում</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Ամբուլատոր հոգեկան առողջության խնամք (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• հոգեբանական թեստավորում, երբ կլինիկական ցուցմունք կա՝ հոգեկան առողջության արդյունքը գնահատելու</li> <li>• ամբուլատոր ծառայություններ, որոնք նպատակ ունեն դեղաբուժումը հսկել</li> <li>• ամբուլատոր լաբորատոր անալիզներ, դեղեր, պարահաներ և հավելումներ</li> <li>• հոգեբուժական խորհրդատվություն</li> </ul> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	
<p><b>Ամբուլատոր վերականգնողական ծառայություններ</b></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><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	<p>\$0</p>
<p><b>Թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման ամբուլատոր ծառայություններ</b></p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, և, հնարավոր է, նաև ստորև չնշված այլ ծառայությունների համար.</p> <p><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0 յուրաքանչյուր անհատական կամ խմբակային թերապիայի այցելության համար</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման ամբուլատոր ծառայություններ (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ալկոհոլի չարաշահման հետ կապված սքրինինգ և խորհրդատվություն</li> <li>• թմրամիջոցների չարաշահման հետ կապված բուժում</li> <li>• խմբային կամ անհատական խորհրդատվություն որակավորված կլինիկայի կողմից</li> <li>• միջին սրության դետոքսիկացիա թմրամոլության ստացիոնար բուժման ծրագրի ընթացքում</li> <li>• ալկոհոլի և/կամ թմրանյութերի հետ կապված բուժման ծառայություններ ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման կենտրոնում</li> <li>• բուժում՝ օրգանիզմից երկար դուրս եկող Naltrexone-ով (vivitrol)</li> </ul> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	
<p><b>Ամբուլատոր վիրահատություն</b></p> <p>Մենք վճարում ենք ամբուլատոր վիրաբուժության և ծառայությունների համար հիվանդանոցային ամբուլատոր հաստատություններում և ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոններում:</p> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	<p>\$0 ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն կամ ամբուլատոր հիվանդանոցային հաստատություն յուրաքանչյուր այցելության համար:</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Առանց դեղատոմսի վաճառվող (Over-the-Counter, OTC) պարագաներ*</b></p> <p>Դուք \$70 գումարի չափով ամսական նպաստ ստանալու իրավունք ունեք OTC դեղերի և պարագաների համար, որոնք նշված են OTC պարագաների 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 ապրանքների ցանկը և պատվիրելու հրահանգները հասանելի են առցանց՝ <a href="http://blueshieldca.com/medicareOTC">blueshieldca.com/medicareOTC</a> հղումով: Դուք կարող եք ապրանքներ պատվիրել (888) 628-2770 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 9:00-ից 17:00 կամ առցանց՝ <a href="http://blueshieldca.com/medicareOTC">blueshieldca.com/medicareOTC</a> կայքում: Պատվերները Ձեզ կառաքվեն առանց հավելավճարի: Առաքման համար խնդրում ենք նախատեսել մոտ 7 աշխատանքային օր:</p> <p>Այս նպաստն ուժի մեջ է մտնում յուրաքանչյուր ամսվա առաջին օրը: Դուք կարող եք կատարել ամսական մեկ պատվեր և չեք կարող Ձեր չօգտագործված դրամական օգնությունը տեղափոխել հաջորդ ամիս: Որոշ սահմանափակումներ են կիրառվում: Լրացուցիչ տեղեկությունները կարող եք գտնել OTC պարագաների ցանկում:</p> <p>*Ծառայությունները չեն կիրառվում ծրագրի՝ Ձեր գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափի նկատմամբ:</p>	<p>\$0</p>





Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Պալիատիվ խնամք</b></p> <p>Պալիատիվ խնամքը ապահովագրված է մեր ծրագրի կողմից: Պալիատիվ խնամքը լուրջ հիվանդություն ունեցող մարդկանց համար է: Այն ենթադրում է հիվանդի և ընտանիքի վրա կենտրոնացված խնամք, որը բարելավում է կյանքի որակը՝ հաշվարկելով, կանխարգելելով և մեղմելով տառապանքը: Պալիատիվ խնամքը հոսփիս չէ, հետևաբար պարտավոր չէք ունենալ վեց ամիս կամ ավելի քիչ ապրելու ակնկալիք՝ պալիատիվ խնամքի համար որակավորվելու համար: Պալիատիվ խնամքը մատուցվում է բուժիչ/կանոնավոր խնամքի հետ միաժամանակ:</p> <p>Պալիատիվ խնամքը ներառում է հետևյալը.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• խնամքի նախնական պլանավորում</li> <li>• պալիատիվ խնամքի գնահատում և խորհրդատվություն</li> <li>• խնամքի ծրագիր՝ ներառյալ բոլոր լիազորված պալիատիվ և բուժիչ խնամքը, ներառյալ հոգեկան առողջությունը և բժշկական սոցիալական ծառայությունները</li> <li>• ծառայություններ Ձեր նշանակված խնամքի թիմից</li> <li>• խնամքի համակարգում</li> <li>• ցավի և ախտանիշների կառավարում</li> </ul> <p>Հոսփիսի խնամք և պալիատիվ (ցավամոքիչ) խնամք չէք կարող ստանալ միաժամանակ, եթե 21 տարեկանից բարձր եք: Եթե Դուք ստանում եք ցավամոքիչ խնամք և համապատասխանում եք անբուժելի հիվանդների խնամք ստանալու չափանիշներին, կարող եք ցանկացած պահի խնդրել անցնել անբուժելի հիվանդների խնամքի:</p>	<p>\$0</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Մասնակի հոսպիտալացման ծառայություններ և ինտենսիվ ամբուլատոր ծառայություններ</b></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, թերապևտի, ամուսնության և ընտանեկան արտոնագրված թերապևտի (LMFT) կամ արտոնագրված պրոֆեսիոնալ խորհրդատուի գրասենյակում: 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, և ավելի ինտենսիվ է, քան այն խնամքը, որը Դուք ստանում եք Ձեր բժշկի կամ թերապևտի ընդունարանում, LMFT կամ արտոնագրված պրոֆեսիոնալ խորհրդատուի գրասենյակում, բայց ավելի քիչ ինտենսիվ է, քան մասնակի հոսպիտալացումը:</p> <p><b>Նշում.</b> Քանի որ մեր ցանցում չկան հոգեկան առողջության համայնքային կենտրոններ, մենք մասնակի հոսպիտալացումը ծածկում ենք միայն որպես հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություն:</p> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	<p>\$0</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ այցելություններ բժշկի ընդունարան</b></p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար`</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• բժշկական առումով անհրաժեշտ առողջապահական կամ վիրաբուժական ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են այնպիսի վայրերում, ինչպիսիք են.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• բժշկի ընդունարան</li> <li>• հավաստագրված ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն</li> <li>• հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունք</li> <li>• խորհրդատվություն, ախտորոշում և բուժում մասնագետի կողմից</li> <li>• լսողության և հավասարակշռության հիմնական քննություններ, որոնք անց են կացվում Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի կողմից, եթե Ձեր բժիշկը հանձնարարել է նրան պարզել, թե արդյոք բուժման կարիք ունեք</li> <li>• Որոշ հեռահար առողջապահական ծառայություններ, ներառյալ բժիշկների ծառայությունները ոչ արտակարգ իրավիճակների բուժման համար, ինչպիսիք են մրսածության և գրիպի ախտանիշները, ալերգիաները, բրոնխիտը, շնչառական վարակները, սինուսների հետ կապված խնդիրներ, ցան, աչքի վարակ, միգրեն և այլն:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Դուք ունեք այս ծառայությունները ստանալու հնարավորություն կամ անձնական այցելության կամ հեռահար առողջապահական ծառայության միջոցով: Եթե Դուք որոշում եք ստանալ այս ծառայություններից մեկը հեռահար առողջապահական ծառայության միջոցով, Դուք պետք է դիմեք ցանցի մատակարարի, որն առաջարկում է ծառայությունը հեռահար տարբերակով:</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p> </li></ul>	<p>\$0</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ այցելությունները բժշկի ընդունարան (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք «Լրացուցիչ հեռաառողջապահական ծառայություններ» բաժինը Բժշկական նպաստների աղյուսակում:</li> <li>● 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:</li> <li>● հեռաառողջապահական ծառայություններ՝ ինսուլինի ախտանիշները ախտորոշելու, գնահատելու կամ բուժելու համար</li> <li>● հեռաառողջապահական ծառայություններ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումներով կամ հոգեկան առողջության հետ կապված խանգարումներով անդամների համար</li> <li>● Հեռաառողջապահական ծառայություններ հոգեկան առողջության խանգարումների ախտորոշման, գնահատման և բուժման համար, եթե՝</li> <li>● Դուք անձամբ այցելում եք Ձեր առաջին հեռաառողջապահական այցից 6 ամսվա ընթացքում</li> <li>● Դուք անձամբ այցելում եք 12 ամիսը մեկ՝ ստանալով այս հեռաառողջապահական ծառայությունները</li> <li>● Որոշակի հանգամանքների համար վերը նշվածից կարող են բացառություններ արվել</li> <li>● Հեռաառողջապահական ծառայություններ հոգեկան առողջության այցերի համար, որոնք տրամադրվում են Գյուղական առողջապահական կլինիկաների և Դաշնային որակավորում ունեցող առողջապահական կենտրոնների կողմից:</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ այցելությունները բժշկի ընդունարան (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• վիրտուալ ստուգումներ (օրինակ՝ հեռախոսով կամ տեսազրույցով) Ձեր բժշկի հետ 5-10 րոպե, <b>եթե</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Դուք նոր հիվանդ չեք, <b>և</b></li> <li>○ ստուգումը կապված չէ վերջին 7 օրվա ընդունարան այցելության հետ <b>և</b></li> <li>○ ստուգումը չի հանգեցնում ընդունարան այցելության 24 ժամվա ընթացքում կամ շուտափույթ հասանելի հանդիպման</li> </ul> </li> <li>• Տեսանյութերի և/կամ պատկերների գնահատում, որոնք ուղարկում եք Ձեր բժշկին, ինչպես նաև մեկնաբանում և հետևում Ձեր բժշկի կողմից 24 ժամվա ընթացքում, <b>եթե</b>. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Դուք նոր հիվանդ չեք, <b>և</b></li> <li>○ գնահատումը կապված չէ վերջին 7 օրվա գրասենյակ այցելության հետ <b>և</b></li> <li>○ գնահատումը չի հանգեցնում գրասենյակ այցելության 24 ժամվա ընթացքում կամ շուտափույթ հասանելի հանդիպման</li> </ul> </li> <li>• Ձեր բժշկի խորհրդատվությունը այլ բժիշկների հետ հեռախոսով, ինտերնետով կամ էլեկտրոնային առողջապահական գրառման միջոցով, եթե Դուք նոր հիվանդ չեք</li> <li>• Երկրորդ կարծիքը ցանցային այլ մատակարարի կողմից՝ նախքան վիրահատությունը</li> <li>• Ոչ սովորական ատամնաբուժական խնամք. Ապահովագրված ծառայությունները սահմանափակվում են հետևյալով. <i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></li> </ul> <p><b>Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ այցելությունները բժշկի ընդունարան (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ծնոտի կամ նման կառուցվածքների վիրահատություն</li> <li>○ ծնոտի կամ դեմքի ոսկորների կոտրվածքներ</li> </ul>	




Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ատամները հանել նորագոյացությունների քաղցկեղի ճառագայթային բուժումից առաջ</li> <li>○ ծառայություններ, որոնք ապահովագրված կլինեն բժշկի կողմից</li> </ul>	
<p><b>Օրթոպեդիկ ծառայություններ</b></p> <p>Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ոտնաթաթի վնասվածքների և հիվանդությունների ախտորոշում և բժշկական կամ վիրաբուժական խնամք (օրինակ՝ մուրճանման մատ կամ կրունկների շպոր)</li> <li>• Ոտքերի ընթացիկ խնամք՝ ոտքերի վրա ազդող խնդիրներ ունեցող անդամների համար, ինչպիսին է շաքարային դիաբետը</li> <li>• ընթացիկ (Medicare-ի կողմից չապահովագրված) ոտքերի խնամքն* ապահովագրում է հետևյալը՝             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Կոշտուկների կտրում կամ հեռացում</li> <li>○ Էդունգները հավասարեցնելը, կտրելը, ախտահանումը</li> </ul> </li> </ul> <p>*Ծառայությունները չեն կիրառվում ծրագրի՝ Ձեր գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափի նկատմամբ:</p>	\$0
<p> <b>Շագանակագեղձի քաղցկեղի սքրինինգային ստուգումներ</b></p> <p>50 և ավելի տարեկան տղամարդկանց դեպքում մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար 12 ամիսը մեկ անգամ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ուղիղ աղիքի թվային հետազոտություն</li> <li>• շագանակագեղձի հատուկ հակագենի (PSA) թեստ</li> </ul>	\$0
<p><b>Պրոթեզային և օրթեզային սարքեր և հարակից պարագաներ</b></p> <p>Պրոթեզային սարքերը փոխարինում են մարմնի մասը կամ ֆունկցիանամբողջությամբ կամ մասամբ: Մրանք ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.</p>	\$0



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<ul style="list-style-type: none"> <li>• պրոթեզների և օրթոպեդիկ սարքերի օգտագործման թեստավորում, հարմարեցում կամ ուսուցում</li> <li>• կոլոստոմիայի պարկեր և կոլոստոմիայի խնամքի հետ կապված պարագաներ</li> <li>• էնտերալ և պարենտերալ սնուցում, ներառյալ կերակրման պարագաներ, ներարկման պոմպ, խողովակ և ադապտեր, լուծույթներ և ինքնակառավարվող ներարկումների պարագաներ</li> <li>• սրտի զարկատու սարքեր</li> <li>• բրեկետներ</li> <li>• պրոթեզային կոշիկներ</li> <li>• արհեստական ձեռքեր և ոտքեր</li> <li>• կրծքի պրոթեզներ (ներառյալ մաստեկտոմիայից հետո վիրաբուժական կրծկալ)</li> <li>• պրոթեզներ՝ փոխարինելու դեմքի մարմնի արտաքին մասի ամբողջը կամ մի մասը, որը հեռացվել կամ վնասվել է հիվանդության, վնասվածքի կամ բնածին արատների հետևանքով</li> <li>• անմիզապահության քուրք և տակդիրներ</li> </ul> <p>Մենք վճարում ենք պրոթեզային և օրթեզային սարքերի հետ կապված որոշ պարագաների համար: Մենք վճարում ենք նաև պրոթեզային և օրթեզային սարքերի վերանորոգման կամ փոխարինման համար:</p> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p> <p><b>Պրոթեզային և օրթեզային սարքեր և հարակից պարագաներ (շարունակություն)</b></p> <p>Մենք առաջարկում ենք որոշակի ապահովագրություն կատարակտի հեռացումից կամ կատարակտի վիրահատությունից հետո: Մանրամասների համար</p>	




Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ պետք է վճարեք
<p>ուսումնասիրեք «Տեսողության խնամք» բաժինը այս աղյուսակում:</p> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>		
<p><b>Թոքերի վերականգնողական ծառայություններ</b></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 բժշկից կամ մատակարարից, որը բուժում է COPD-ը:</p> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	\$0	
<p> <b>Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (Sexually transmitted infection, STI) սրբինինգ և խորհրդատվություն</b></p> <p>Մենք վճարում ենք քլամիդիայի, գոնորեայի, սիֆիլիսի և հեպատիտ B-ի սրբինինգների համար: Այս զննումները ապահովագրված են հղի կանանց և որոշ մարդկանց համար, ովքեր ունեն սեռավարակով վարակվելու մեծ ռիսկ: Առաջնային խնամքի մատակարարը պետք է պատվիրի</p> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p> <p><b>Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (Sexually transmitted infection, STI) սրբինինգ և խորհրդատվություն (շարունակություն)</b></p>	\$0	





Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p>Թեստերը: Մենք ապահովագրում 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:</p> <p>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><b>Հմուտ բուժքույրական հաստատության (SNF) խնամք</b></p> <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, և, հնարավոր է, նաև ստորև չնշված այլ ծառայությունների համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• կիսով չափ առանձին սենյակ (կամ բժշկական անհրաժեշտության դեպքում առանձնասենյակ)</li> <li>• սնունդ, ներառյալ հատուկ սննդակարգեր</li> <li>• բուժքույրական ծառայություններ</li> <li>• ֆիզիկական թերապիա, օկուպացիոն թերապիա և լոգոպեդիա</li> <li>• դեղեր, որոնք Դուք ստանում եք որպես Ձեր խնամքի ծրագրի մաս, ներառյալ նյութերը, որոնք բնականաբար գտնվում են մարմնում, ինչպիսիք են արյան մակարդման գործոնները</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p> <p><b>Հմուտ բուժքույրական հաստատության (SNF) խնամք. (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• արյուն, ներառյալ պահեստավորում և օգտագործում</li> </ul>	<p>\$0</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<ul style="list-style-type: none"> <li>• բժշկական և վիրաբուժական պարագաներ, որոնք սովորաբար տրվում են ծերանոցների կողմից</li> <li>• լաբորատոր թեստեր, որոնք տրվում են ծերանոցների կողմից</li> <li>• Ռենտգենյան ճառագայթները և ռադիոլոգիայի այլ ծառայություններ, որոնք տրվում են ծերանոցների կողմից</li> <li>• սարքեր, ինչպիսիք են անվասայլակները, որոնք սովորաբար տրամադրվում են ծերանոցների կողմից</li> <li>• բժշկի/մատակարարի ծառայություններ</li> </ul> <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"> <li>• ծերանոց կամ շարունակական խնամքի կենսաթոշակատուների համայնք, որտեղ Դուք ապրում էիք նախքան հիվանդանոց գնալը (քանի դեռ այն տրամադրում է ծերանոցի խնամք)</li> <li>• ծերանոց, որտեղ Ձեր ամուսինը կամ զուգընկերն ապրում է այն պահին, երբ Դուք հեռանում եք հիվանդանոցից</li> </ul> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	
 <p><b>Շխելու և ծխախոտի օգտագործման դադարեցում</b></p>	<p>\$0</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<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"> <li>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:</li> </ul> <p>Եթե Դուք ծխախոտ եք օգտագործում և Ձեզ մոտ ախտորոշվել է ծխախոտի հետ կապված հիվանդություն կամ ընդունում եք դեղամիջոցներ, որոնք կարող են ազդվել ծխախոտից.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Մենք վճարում ենք 12 ամսվա ընթացքում երկու խորհրդատվական հրաժարման փորձերի համար: Խորհրդատվության յուրաքանչյուր փորձ ներառում է մինչև չորս դեմ առ դեմ այցելություն:</li> </ul>	
<p><b>Վերահսկվող վարժությունների թերապիա (SET)</b></p> <p>Մենք վճարում ենք SET-ի համար պերիֆերալ զարկերակների ախտանշանային հիվանդություն (PAD) ունեցող անդամների դեպքում, որոնք ունեն PAD-ի ուղեգիր PAD-ի բուժման համար պատասխանատու բժշկի կողմից:</p> <p>Մեր ծրագիրը վճարում է.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>մինչև 36 սեանս 12 շաբաթվա ընթացքում, եթե SET-ի բոլոր պահանջները բավարարված են</li> <li>լրացուցիչ 36 սեանս ժամանակի ընթացքում, եթե բուժաշխատողի կողմից համարվում է բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ</li> </ul> <p>SET ծրագիրը պետք է լինի.</p> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0</p>

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Վերահսկվող վարժությունների թերապիա (SET). (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30-ից 60 րոպե տևողությամբ թերապևտիկ վարժություն-մարզման ծրագրի PAD-ի համար ոտքերի ջղաձգություն ունեցող անդամների արյան վատ հոսքի պատճառով (կլաուդիկացիա)</li> <li>• հիվանդանոցային ամբուլատոր պայմաններում կամ բժշկի ընդունարանում</li> <li>• տրաշադրվի որակավորված անձնակազմի կողմից, որը համոզվում է, որ օգուտը գերազանցում է վնասը, և ովքեր վերապատրաստված են PAD-ի վարժություն թերապիայի համար</li> <li>• բժշկի, բժշկի օգնականի կամ բուժքույրի/կլինիկական բուժքույրի անմիջական հսկողության ներքո, որը վերապատրաստված է ինչպես հիմնական, այնպես էլ առաջադեմ կենսաապահովման մեթոդներով</li> </ul> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	
<p><b>Փոխադրություն. Ոչ-արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրում</b></p> <p>Այս նպաստը թույլ է տալիս փոխադրումներ իրականացնել, որն ամենաարդյունավետն է և մատչելի: Մա կարող է ներառել. շտապ օգնության մեքենա, զուգարանով 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"> <li>• Ձեր բժշկական և/կամ ֆիզիկական վիճակը թույլ չի տալիս Ձեզ ճանապարհորդել ավտոբուսով, մարդատար մեքենայով, տաքսիով կամ հանրային կամ մասնավոր տրանսպորտի այլ ձևով, և</li> </ul> <p><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0, տարեկան մինչև 48 միակողմանի ուղևորության ընդհանուր սահմանաչափ ոչ արտակարգ բժշկական փոխադրման կամ ոչ բժշկական փոխադրման և VBIID-ի ոչ բժշկական փոխադրման համար: Medi-Cal-ն ապահովագրում</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Փոխադրություն. Ոչ շտապ բժշկական փոխադրում (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Կարող է պահանջվել նախնական լիազորում՝ կախված ծառայությունից</li> </ul> <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: CTC Go բջջային հավելվածը կարող է օգտագործվել մինչև մայթեզը, մինչև դուրս և անվասայլակով տեղափոխումները պլանավորելու, խմբագրելու, հետևելու և չեղարկելու համար: CTC Go բջջային հավելվածը չի կարող օգտագործվել փոխադրման համար, եւ Դուք պետք է զանգահարեք այդ ամրագրումները կատարելու համար: Փոխադրման պայմանավորվածությունները պետք է կատարվեն առնվազն 24 ժամ առաջ:</p>	<p>է անսահմանափակ ուղևորություններ դեպի հաստատված վայրեր՝ Ձեր 48 միակողմանի ուղևորություններն օգտագործելուց հետո:</p>
<p><b>Փոխադրում. Ոչ բժշկական փոխադրում.*</b></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, բժշկի ընդունարան այցելությունները և ցանցային դեղատանը դեղատոմսով դեղեր վերցնելը:</p> <p>Դուք ունեք տարեկան 48 միակողմանի ուղևորության համակցված սահմանաչափ ոչ բժշկական փոխադրման և VBID ոչ բժշկական փոխադրման համար:</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 style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0, տարեկան մինչև 48 միակողմանի ուղևորություններ ի ընդհանուր սահմանաչափ ոչ բժշկական փոխադրման և VBID ոչ բժշկական փոխադրման համար: Medi-Cal-ն ապահովագրում է անսահմանափակ ուղևորություններ դեպի հաստատված վայրեր՝ Ձեր 48 միակողմանի</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Փոխադրություն. Ոչ բժշկական փոխադրում* (շարունակություն)</b></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 Ձեզ 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 կիրառվում ծրագրի՝ Ձեր գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափի նկատմամբ:</p> <p><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	<p>ուղևորություններ և օգտագործելուց հետո:</p>
<p><b>Հրատապ անհրաժեշտ խնամք</b></p> <p>Շտապ անհրաժեշտ խնամքը բուժում է.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ոչ արտակարգ իրավիճակ, որը պահանջում է անհապաղ բժշկական օգնություն, <b>կամ</b></li> <li>• անսպասելի հիվանդություն, <b>կամ</b></li> <li>• վնասվածք, <b>կամ</b></li> <li>• պայման, որը անհապաղ խնամքի կարիք ունի:</li> </ul> <p>Եթե Դուք շտապ խնամքի կարիք ունեք, նախ պետք է փորձեք այն ստանալ ցանցի մատակարարից: Մակայն Դուք կարող եք օգտվել ցանցից դուրս գործող մատակարարից, երբ Դուք չեք կարող հասնել 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 են</p> <p><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Հրատապ անհրաժեշտ խնամք (շարունակություն)</b></p> <p>Բժշկական շտապ ծառայություններ չհետազոտված խնդրի դեպքում, սակայն դա բժշկական արտակարգ իրավիճակ չէ):</p> <p>Ապահովագրություն աշխարհով մեկ*:</p> <p>Դուք չունեք շտապ օգնության կամ հրատապ կերպով անհրաժեշտ ծառայությունների համար տարեկան սահմանաչափ՝ Միացյալ Նահանգներից և նրա տարածքներից դուրս չեն կիրառվում ծրագրի առավելագույն սահմանաչափի նկատմամբ:</p> <p>*Ծառայությունները չեն կիրառվում ծրագրի՝ Ձեր գրպանից ծախսվող առավելագույն սահմանաչափի նկատմամբ:</p>	<p>20%</p> <p>համաապահովագրություն ամբողջ աշխարհում շտապ ապահովագրության համար (համաապահովագրությունը չի կիրառվում, եթե հիվանդանոց է ընդունվել մեկ օրվա ընթացքում նույն առողջական խնդրի համար:</p>
<p><b>Արժեքի վրա հիմնված ապահովագրական նախագծի (VBID) մոդել</b></p> <p>Եթե Դուք անդամագրված եք Blue Shield TotalDual Plan-ում և համապատասխանում եք ցածր եկամուտների լրավճարին (LIS), ապա Դուք իրավունակ եք ստանալ Արժեքի վրա հիմնված ապահովագրական նախագծի (VBID) նպաստներ: Ապահովագրված ծրագրի նպաստներն ընդգրկում են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Առողջարար նպարեղեն             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ամսական նպաստ՝ առողջ և սննդարար ուտելիքներ և արտադրանք գնելու համար: Հաստատված ապրանքները կարելի է գնել հաստատված տեղական մանրածախ վաճառողներից՝ օգնելու անդամներին պահպանել առողջ սննդակարգը և բավարարելու նրանց սննդային կարիքները:</li> <li>○ Ձեր նպաստը ամսական \$50 է ապահովագրված ապրանքների համար:</li> <li>○ Այս դրամական օգնությունը չի կարող հաջորդ ամիս տեղափոխվել:</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>\$0, ամսական մինչև \$50 նպաստ ապահովագրված ապրանքների համար:</p>

Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Արժեքի վրա հիմնված ապահովագրական նախագծի (VBID) մոդել (շարունակություն)</b></p> <p>Լսողական սարքերի ծառայությունների եւ առողջ նպարեղենի թույլտվությունները հնարավոր չէ համատեղել: Յուրաքանչյուր նպաստ ունի առանձին նպաստ:</p> <p>Առողջ նպաստներ+ը ծախսման քարտ է Ձեր նպաստների նպաստներով, որոնք նախապես բեռնված են քարտի վրա, որպեսզի օգնեն վճարել ապահովագրված ապրանքների եւ ծառայությունների համար:</p> <p>Դուք նպաստների ադմինիստրատորից նամակ կստանաք Ձեր անհատականացված նպաստների քարտի հետ: Այս նամակը Ձեզ կտեղեկացնի, որ Ձեր քարտը բեռնվել է նպաստի գումարով: Այն նաեւ տեղեկատվություն կտրամադրի այն մասին, թե ինչպես օգտվել նպաստի վերաբերյալ լրացուցիչ մանրամասներից հեռախոսով, կայքում կամ բջջային հավելվածով:</p> <p>Այս նպաստի վերաբերյալ հարցերի համար կարող եք զանգահարել նպաստի ադմինիստրատորին՝ (855) 572-6341 [TTY՝ 771] հեռախոսահամարով՝ 8:00-ից 20:00,</p> <p>տեղական ժամանակով, կիրակիից շաբաթ, հոկտեմբերի 1-ից մինչև մարտի 31-ը, և երկուշաբթիից ուրբաթ, ապրիլի 1-ից մինչև սեպտեմբերի 30-ը: Լրացուցիչ մանրամասների համար կարող եք նաեւ առցանց այցելել <a href="http://HealthBenefitsPlus.com/BlueShieldCA">HealthBenefitsPlus.com/BlueShieldCA</a> կայքը:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Փոխադրում. ընդլայնված ոչ բժշկական փոխադրում</li> </ul> <p>Այս նպաստը թույլ է տալիս բժշկական հաստատություններ հասնել մեքենայով, տաքսիով կամ հանրային/մասնավոր տրանսպորտի այլ ձևերով:</p> <p>Փոխադրումը կարող է օգտագործվել ծրագրի կողմից առաջարկվող ոչ Medicare-ի ապահովագրված նպաստներից օգտվելու համար, ինչպիսիք են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ֆիթնեսի կենտրոններ SilverSneakers ցանցում</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></b></p>	<p>\$0, տարեկան մինչև 48 միակողմանի ուղևորության համատեղ սահմանաչափ ոչ բժշկական փոխադրումների և VBID ոչ բժշկական փոխադրման համար:</p>





Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Արժեքի վրա հիմնված ապահովագրական նախագծի (VBID) մոդել (շարունակություն)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Առողջարար նպարեղենի խանութների հաստատված կետեր</li> <li>○ Լսողական սարքեր՝ Ձեր ընտրած լսողական սարքերի մատակարարից</li> <li>○ Խիրոպրակտիկ ծառայություններ առողջապահական ծրագրի հաստատված ցանցում</li> <li>○ Տեսողության հետ կապված և ատամնաբուժական ծառայություններ առողջապահական ծրագրի հաստատված ցանցում</li> </ul> <p>Դուք ունեք տարեկան 48 միակողմանի ուղևորության համակցված սահմանաչափ ոչ բժշկական փոխադրման և VBID ոչ բժշկական փոխադրման համար:</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: Որոնեք «CTC-Go»-ն Ձեր հավելվածների խանութում և ներբեռնեք հավելվածը:</p> <p>* Ծառայությունները չեն կիրառվում պլանի առավելագույն գրպանից վճարվող ծախսերի սահմանի նկատմամբ:</p>	



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Տեսողության խնամք (Medicare-ի ապահովագրություն)</b></p> <p>Մենք վճարում ենք բժշկի ամբուլատոր ծառայությունների համար՝ աչքի հիվանդությունների և վնասվածքների ախտորոշման և բուժման համար: Օրինակ, սա ներառում է ամենամյա աչքի զննում դիաբետիկ ռետինոպաթիայի համար շաքարախտով հիվանդ մարդկանց համար 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"> <li>• գլաուկոմայի ընտանեկան պատմություն ունեցող մարդիկ</li> <li>• շաքարախտ ունեցող մարդիկ</li> <li>• Աֆրոամերիկացիներ, որոնք 50 և ավելի տարեկան են</li> <li>• Իսպանախոս ամերիկացիներ, որոնք 65 և ավելի տարեկան են</li> </ul> <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><i>Նախնական լիազորություն կարող է պահանջվել եւ հանդիսանում է Ձեր մատակարարի պատասխանատվությունը:</i></p>	<p>\$0 Medicare-ով փոխհատուցված յուրաքանչյուր աչքի հետազոտության համար:</p> <p>\$0 համավճար</p> <p>\$0 համավճար</p>




Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Տեսողության խնամք, ոչ Medicare-ի ապահովագրություն (ստացված ցանցի մատակարարից)*</b></p> <p>Ապահովագրված ծառայություններն ընդգրկում են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Աչքի սովորական հետազոտություն, ներառյալ ռեֆրակցիան և ակնոցի ոսպնյակների դեղատոմսը: Եթե մատակարարը առաջարկում է լրացուցիչ բուժօգործողություններ, Դուք պատասխանատու եք լրացուցիչ ծախսերի վճարման համար: Կոնտակտային ոսպնյակների հետազոտությունները պահանջում են լրացուցիչ վճարներ: Դուք պատասխանատու եք հավելյալ ծախսերի վճարման համար:</li> <li>• Ակնոցի շրջանակներ և ակնոցի ոսպնյակներ (ներառյալ միայնակ, երեսպատված երկֆոկալ, երեսպատված եռաֆոկալ և տեսողությունը շտկող ոսպնյակներ) կամ կոնտակտային ոսպնյակներ</li> </ul> <p>Նախնական լիազորում (նախապես հաստատում) ՉԻ պահանջվում: Օգտագործեք <i>Vision Directory</i>-ն կամ այցելեք <a href="http://blueshieldca.com/find-a-doctor">blueshieldca.com/find-a-doctor</a>՝ գտնելու Vision Service Plan (VSP) (Blue Shield Vision Plan Administrator) ցանցում գործող մատակարարին:</p> <p>* Ծառայությունները չեն կիրառվում պլանի առավելագույն սահմանաչափի նկատմամբ:</p> <p style="text-align: right;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 մեկ զննման համար յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, երբ օգտվում եք ցանցի մատակարարից:</p> <p>Դուք վճարում եք \$0 ակնոցների շրջանակների համար (մինչև \$200 սովորական մանրածախ արժեքով) յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, երբ օգտվում եք ցանցային մատակարարից: Եթե Դուք ընտրում եք ակնոցների շրջանակներ, որոնց արժեքը գերազանցում է \$200-ը, ապա պետք է վճարեք տարբերության համար:</p> <p>Դուք վճարում եք \$0 կամ դեղատոմսով դուրս գրված մեկ զույգ ակնոցների համար (անկախ չափից և հզորությունից) ԿԱՍ կոնտակտային ոսպնյակների համար (մինչև \$200</p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը	Ինչ պետք է վճարեք
<p><b>Տեսողության խնամք, ոչ Medicare-ի ապահովագրություն (ստացված ցանցի մատակարարից)* (շարունակություն)</b></p>	<p>կոնտակտային ոսպնյակների ծառայությունների և նյութերի համար) յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, երբ օգտվում եք ցանցային մատակարարից: Եթե ծառայության և նյութերի արժեքը գերազանցում է \$200-ը, Դուք պետք է վճարեք տարբերության համար:</p>
<p><b>Տեսողության խնամք, ոչ Medicare-ի ապահովագրություն (ստացված ցանցի մատակարարից)*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Աչքի սովորական հետազոտություն, ռեֆրակցիա և ակնոցի ոսպնյակների դեղատոմսը:</li> <li>• Ակնոցի շրջանակներ և ակնոցի ոսպնյակներ (ներառյալ մեկ հատանի, երեսպատված երկֆոկալ, երեսպատված եռաֆոկալ և տեսողությունը շտկող ոսպնյակներ) կամ կոնտակտային ոսպնյակներ:</li> </ul> <p>Ձեր ցանկությամբ 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 տրամադրել մատուցված ծառայությունների համար, եթե արդեն չեք հասել Ձեր կողմից փնտրվող տեսողության ծառայության Ձեր նպաստների սահմանաչափին:</p> <p style="text-align: center;"><i>Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում</i></p>	<p>Յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ զննման համար Ձեզ փոխհատուցվում է մինչև \$30:</p> <p>Յուրաքանչյուր 12 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) <b>ԿԱՄ</b></p>



Ծառայություններ, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը		Ինչ պետք է վճարեք
	<p><b>Տեսողության խնամք, ոչ Medicare-ի ապահովագրություն (ստացված ցանցի մատակարարից)* (շարունակություն)</b></p> <p>Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ փոխհատուցման ձևաթուղթ պահանջելու և փոխհատուցում պահանջելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Նախնական լիազորում ՉԻ պահանջվում:</p> <p>* Ծառայությունները չեն կիրառվում ծրագրի առավելագույն սահմանաչափի նկատմամբ:</p>	<p>կոնտակտային ուսպնյակների համար՝ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ:</p>
	<p><b>«Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այց</b></p> <p>Մենք ծածկում ենք «Բարի գալուստ Medicare» մեկանգամյա կանխարգելիչ այցը: Այցը ներառում է.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ձեր առողջության հետազոտություն,</li> <li>• գիտելիք և խորհրդատվություն՝ Ձեզ անհրաժեշտ կանխարգելիչ ծառայությունների վերաբերյալ (ներառյալ զննումները և պատվաստումները), և</li> <li>• ուղեգրում այլ տեսակի խնամքի, եթե դրա կարիքը ունեք:</li> </ul> <p><b>Նշում.</b> 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>



## E. Ապահովագրված ատամնաբուժական նպաստների ընթացակարգի աղյուսակ

### Ատամնաբուժական նպաստների ընթացակարգի աղյուսակ

Ատամնաբուժական նպաստները ներառված են այս ծրագրի բոլոր անդամների համար և ապահովագրում են որոշ համապարփակ ատամնաբուժական բուժգործողություններ:

Հետևյալ *Ատամնաբուժական նպաստների ընթացակարգի աղյուսակը* ցույց է տալիս ատամնաբուժական հատուկ բուժգործողությունները, որոնք Ձեզ համար անվճար ապահովագրվում են Ծրագրի կողմից: Թվարկված ծառայությունները ապահովագրված նպաստներ են, երբ տրամադրվում են ներցանցային, լիցենզավորված ատամնաբույժի կողմից և անհրաժեշտության դեպքում և ընդունված դեպքում, ինչպես սահմանված է ընդհանուր ընդունված ատամնաբուժական պրակտիկայի չափանիշներով:

**Կարևոր.** Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ թվարկված բուժգործողություններն ապահովագրված չեն:

**Կարևոր.** Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ ոչ մի պայմանով չեն ապահովագրվում (նաև հայտնի են որպես Բացառությունները) և որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ ապահովագրվում են միայն հատուկ պայմաններով (նաև հայտնի են որպես Սահմանափակումներ): Խնդրում ենք ուսումնասիրել ստորև բերված *Ատամնաբուժական նպաստների ընթացակարգի աղյուսակի* «Ընդհանուր սահմանափակումներ» սյունակը և *Ատամնաբուժական նպաստների ընթացակարգի աղյուսակից հետո նշված* «Ընդհանուր բացառություններ» սյունակը՝ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

**Կարևոր.** *Ատամնաբուժական նպաստների ընթացակարգի աղյուսակի* «Ընդհանուր սահմանափակումներ» սյունակում նշված ցանկացած հաճախականության սահմանափակում (այն դեպքում, եթե չի նշվում, թե արդյոք ծրագիրը յուրաքանչյուր տարվա համար է, թե ամբողջ կյանքի) հիմնված է ծառայության վերջին ամսաթվի վրա: Օրինակ, 1 անգամը յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ նշանակում է, որ Դուք կարող եք ստանալ նշված ծառայությունը վեց ամիսը մեկ անգամ՝ այդ նույն ծառայությունը վերջին անգամ ստանալու ամսաթվից սկսած: Այսպիսով, եթե Դուք ստանում եք Ձեր առաջին ծառայությունը հունվարի 1-ին, Դուք կրկին իրավունք կունենաք այդ նույն ծառայության համար հուլիսի 1-ին: Եթե Դուք ստանում եք Ձեր առաջին ծառայությունը հուլիսի 1-ին, Դուք իրավասու չեք լինի այդ ծառայության համար մինչև հաջորդ ծրագրի տարվա հունվարի 1-ը: Նշված հաճախականության սահմանափակում չունեցող ծառայություններն անհրաժեշտության

**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:](http://blueshieldca.com/medicare)



դեպքում և ընդունված դեպքում անսահմանափակ են, ինչպես սահմանված է ընդհանուր ընդունված ատամնաբուժական պրակտիկայի չափանիշներով:

Ծառայությունները թվարկված են Ամերիկյան ատամնաբուժական ասոցիացիայի (ADA) բուժգործողությունների ծածկագրով՝ հիմնված ներկայիս ատամնաբուժական տերմինաբանության վրա: Դաշնային օրենքը պահանջում է օգտագործել ADA ծածկագիրը՝ ատամնաբուժական բուժգործողությունների մասին զեկուցելու համար: Բուժգործողության 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:

<b>ADA Ծածկագիր</b>	<b>ADA-ի ապահովագրված ծառայությունների նկարագրությունը Ձեզ համար:</b>	<b>Ինչ պետք է վճարեք</b>	<b>Ընդհանուր սահմանափակումներ</b>
<b>Վերականգնողական ծառայություններ</b>			
D2720	Պսակ, խեժ բարձրակարգ ազնիվ մետաղով	\$0	2 օրացուցային տարվա ընթացքում
D2722	Պսակ, խեժ ազնիվ մետաղով	\$0	2 օրացուցային տարվա ընթացքում
D2750	Պսակ, ճենապակյա միաձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղի հետ	\$0	2 օրացուցային տարվա ընթացքում
D2752	Պսակ, ճենապակյա միաձուլված ազնիվ մետաղի հետ	\$0	2 օրացուցային տարվա ընթացքում
D2790	Պսակ, ամբողջությամբ ձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղ	\$0	2 օրացուցային տարվա ընթացքում
D2792	Պսակ, ամբողջությամբ ձուլված ազնիվ մետաղ	\$0	2 օրացուցային տարվա ընթացքում
<b>Պրոթեզավորում (շարժական)</b>			
D5670	Փոխարինեք բոլոր ատամները և ակրիլը ձուլածո մետաղական շրջանակի վրա (դիմաձնոտ)	\$0	1 անգամ 6 ամսվա ընթացքում
D5671	Փոխարինեք բոլոր ատամները և ակրիլը ձուլածո մետաղական շրջանակի վրա (ստորին ձնոտ)	\$0	1՝ 6 ամսում
D5710	Ամբողջական դիմաձնոտային ատամնաշարի հիմքի փոխարինում	\$0	1 օրացուցային տարվա ընթացքում (չի ծածկվում սկզբնական գրանցման 6 ամսվա 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](http://blueshieldca.com/medicare): 157



<b>ADA Ծածկագիր</b>	<b>ADA-ի ապահովագրված ծառայությունների նկարագրությունը Ձեզ համար:</b>	<b>Ինչ պետք է վճարել</b>	<b>Ընդհանուր սահմանափակումներ</b>
D5711	Ամբողջական ծնոտային ատամնաշարի հիմքի փոխարինում	\$0	1 օրացուցային տարվա ընթացքում (չի ծածկվում սկզբնական տեղավորման 6 ամսվա ընթացքում)
D5720	Դիմաձնոտային մասնակի ատամնաշարի հիմքի փոխարինում	\$0	1 օրացուցային տարվա ընթացքում (չի ծածկվում սկզբնական տեղավորման 6 ամսվա ընթացքում)
D5721	Ստորին ծնոտի մասնակի ատամնաշարի հիմքի փոխարինում	\$0	1 օրացուցային տարվա ընթացքում (չի ծածկվում սկզբնական տեղավորման 6 ամսվա ընթացքում)
<b>Պրոթեզավորում (ֆիքսված)</b>			
D6240	Արհեստական ատամ կամրջում, ճենապակյա՝ միաձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղի հետ	\$0	1 ատամ յուրաքանչյուր 5 օրացուցային տարվա համար
D6242	Արհեստական ատամ կամրջում, ճենապակյա՝ միաձուլված ազնիվ մետաղի հետ	\$0	1 ատամ յուրաքանչյուր 5 օրացուցային տարվա համար
D6250	Արհեստական ատամ կամրջում, խեժ բարձրակարգ ազնիվ մետաղով	\$0	1 ատամ յուրաքանչյուր 5 օրացուցային տարվա համար
D6252	Արհեստական ատամ կամրջում, խեժ՝ ազնիվ մետաղով	\$0	1 ատամ յուրաքանչյուր 5 օրացուցային տարվա համար
D6750	Պահող պսակ, ճենապակյա՝ միաձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղի հետ	\$0	1 ատամ յուրաքանչյուր 5 օրացուցային տարվա համար
D6752	Պահող պսակ, ճենապակյա՝ միաձուլված ազնիվ մետաղի հետ	\$0	1 ատամ յուրաքանչյուր 5 օրացուցային տարվա համար
<b>Վերականգնողական ծառայություններ</b>			
D2720	Պսակ, խեժ բարձրակարգ ազնիվ մետաղով	\$0	2 օրացուցային 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](http://blueshieldca.com/medicare): 158





ADA Ծածկագիր	ADA-ի ապահովագրված ծառայությունների նկարագրությունը Ձեզ համար:	Ինչ պետք է վճարելք	Ընդհանուր սահմանափակումներ
D2722	Պսակ, ինժ ազնիվ մետաղով	\$0	2 օրացուցային տարվա ընթացքում
D2750	Պսակ, ճենապակյա միաձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղի հետ	\$0	2 օրացուցային տարվա ընթացքում
D2752	Պսակ, ճենապակյա միաձուլված ազնիվ մետաղի հետ	\$0	2 օրացուցային տարվա ընթացքում
D2790	Պսակ, ամբողջությամբ ձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղ	\$0	2 օրացուցային տարվա ընթացքում
D2792	Պսակ, ամբողջությամբ ձուլված ազնիվ մետաղ	\$0	2 օրացուցային տարվա ընթացքում
D5671	Փոխարինեք բոլոր ատամները և ակրիլը ձուլածո մետաղական շրջանակի վրա (ստորին ծնոտ)	\$0	1` 6 ամսում
D5710	Ամբողջական դիմաձևտային ատամնաշարի հիմքի փոխարինում	\$0	1 օրացուցային տարվա ընթացքում (չի ծածկվում սկզբնական տեղավորման 6 ամսվա ընթացքում)
D5711	Ամբողջական ծնոտային ատամնաշարի հիմքի փոխարինում	\$0	1 օրացուցային տարվա ընթացքում (չի ծածկվում սկզբնական տեղավորման 6 ամսվա ընթացքում)
D5720	Դիմաձևտային մասնակի ատամնաշարի հիմքի փոխարինում	\$0	1 օրացուցային տարվա ընթացքում (չի ծածկվում սկզբնական տեղավորման 6 ամսվա ընթացքում)
D5721	Ստորին ծնոտի մասնակի ատամնաշարի հիմքի փոխարինում	\$0	1 օրացուցային տարվա ընթացքում (չի ծածկվում սկզբնական տեղավորման 6 ամսվա ընթացքում)
<b>Պրոթեզավորում (հաստատված)</b>			
D6240	Արհեստական ատամ կամբջում, ճենապակյա միաձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղի հետ	\$0	1 ատամ յուրաքանչյուր 5 օրացուցային տարվա 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](http://blueshieldca.com/medicare):



ADA Օածկագիր	ADA-ի ապահովագրված ծառայությունների նկարագրությունը Ձեզ համար:	Ինչ պետք է վճարեք	Ընդհանուր սահմանափակումներ
D6242	Արհեստական ատամ կամրջում, ճենապակյա՝ միաձուլված ազնիվ մետաղի հետ	\$0	1 ատամ յուրաքանչյուր 5 օրացուցային տարվա համար
D6250	Արհեստական ատամ կամրջում, խեժ բարձրակարգ ազնիվ մետաղով	\$0	1 ատամ յուրաքանչյուր 5 օրացուցային տարվա համար
D6252	Արհեստական ատամ կամրջում, խեժ՝ ազնիվ մետաղով	\$0	1 ատամ յուրաքանչյուր 5 օրացուցային տարվա համար
D6750	Պահող պսակ, ճենապակյա՝ միաձուլված բարձրակարգ ազնիվ մետաղի հետ	\$0	1 ատամ յուրաքանչյուր 5 օրացուցային տարվա համար
D6752	Պահող պսակ, ճենապակյա՝ միաձուլված ազնիվ մետաղի հետ	\$0	1 ատամ յուրաքանչյուր 5 օրացուցային տարվա համար

**ՆՇՈՒՄ.** Նշված Անդամների ծախսերի բաշխման գումարները կիրառվում են միայն այն դեպքում, երբ Դուք ստանում եք ատամնաբուժական ծառայություններ ներցանցային ատամնաբույժից:

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

**Ատամնաբուժական խնամքի ստացում**

**Ներածություն**

Blue Shield of California-ի ատամնաբուժական ծրագիրը կառավարվում է պայմանագրային Dental Plan Administrator-ի (DPA) կողմից, կազմակերպություն, որը պայմանագիր է կնքում Blue Shield of California-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 երեկոյան 8:00-ը, 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](http://blueshieldca.com/medicare): 160



## Նախքան ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալը

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

Միայն ցանցային այս ատամնաբուժական ծրագիրը նպաստներ չի վճարում ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժներին: Ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժից ստացված ծառայությունները չեն ապահովագրվի: Երբ Դուք ծառայություններ եք ստանում ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժից, Դուք պատասխանատու կլինեք վճարելու ատամնաբույժին՝ ուղղակիորեն ատամնաբույժի կողմից գանձված ողջ գումարի համար:

**ՆՇՈՒՄ.** Ցանցային 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 ներցանցային 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:

### 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 բաժնին՝ **(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:

**ՆՇՈՒՄ.** Յուրաքանչյուր Անդամ պետք է գնա իր նշանակված PCD-ի մոտ՝ ապահովագրված ծառայություններ ստանալու, բացառությամբ DPA-ի կողմից գրավոր լիազորված մասնագետի կողմից մատուցվող ծառայությունների: Ցանկացած այլ բուժում չի ապահովագրվում Blue Shield TotalDual Plan-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](http://blueshieldca.com/medicare):



Դուք պետք է դիմեք Ձեր PCD-ին ատամնաբուժական խնամքի բոլոր կարիքների համար, ներառյալ ծրագրի մասնագետների հետ խորհրդակցելը: PCD-ն պատասխանատու է ընդհանուր ատամնաբուժական ծառայությունների մատուցման և ծրագրի այլ անհրաժեշտ մասնագետների ուղեգրման համակարգման կամ կազմակերպման համար: Ծրագիրը պետք է լիազորի նման ուղղորդումները:

### 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:

Ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայությունները Ձեզ մատուցվում են անվճար՝ ցանցային ատամնաբույժի կողմից: Եթե որոշեք այցելել ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժի, ոչ մի նպաստ չի տրամադրվի, և Դուք պատասխանատու կլինեք վճարելու ատամնաբույժին՝ ուղղակիորեն ատամնաբույժի կողմից գանձված ողջ գումարի համար:

Եթե Ձեր բուժման ծրագրի մասին տեղեկություններ ստանալու համար լրացուցիչ օգնության կարիք ունեք, 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 ցանցային ատամնաբույժի կամ ընտրված ցանցային ատամնաբույժն անհասանելի դառնա, DPA-ը կպահանջի ընտրել մեկ այլ ցանցային ատամնաբույժ կամ Ձեզ կկցի մեկ այլ ցանցային 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: Որպեսզի համոզվեք, որ Ձեր ցանցային ատամնաբույժը տեղեկացված է, և DPA-ի իրավունակության ցուցակները ճիշտ են, ցանցային ատամնաբույժների փոփոխությունների համար պետք է դիմեք մինչև ամսվա 21-րդ օրը, որպեսզի փոփոխություններն ուժի մեջ լինեն հաջորդ ամսվա առաջին 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](http://blueshieldca.com/medicare):



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

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

Եթե Դուք ծանուցվում եք DPA-ի կողմից այս պատճառով այլ ատամնաբույժ ընտրելու անհրաժեշտության մասին, ապա ռենտգեն նկարների կամ այլ տվյալների կրկնօրինակման և փոխանցման համար վճարները հանվում են: Բացի այդ, աշխատանքը դադարեցնող ցանցային ատամնաբույժը կավարտի (ա) մասնակի կամ ամբողջական պրոթեզը, որի համար վերցվել են վերջնական չափսերը, և (բ) բոլոր աշխատանքները յուրաքանչյուր ատամի վրա, որի վրա սկսել է աշխատել (օրինակ՝ շապիկների տեղադրումը, երբ ատամները պատրաստվել են):

## Շտապ ատամնաբուժական խնամք

Այս ծրագիրը նպաստներ չի վճարում շտապ ատամնաբուժական խնամքի ծառայությունների համար:

## 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 կարող է նաև պահանջել, որ Դուք երկրորդ կարծիք ստանաք՝ ստուգելու ատամնաբուժական բուժման անհրաժեշտությունն ու նպատակահարմարությունը կամ նպաստների կիրառումը:

Երկրորդ կարծիքը ժամանակին կտրամադրվի լիցենզավորված ատամնաբույժի կողմից՝ Ձեր խնդրի բնույթին համապատասխան: Առողջության անմիջական և լուրջ վտանգի դեպքերին առնչվող հարցումները արագացված կլինեն (հնարավորության դեպքում լիազորումը հաստատվել կամ մերժվել է հարցումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում): Երկրորդ կարծիքի թույլտվությունների ընթացակարգի և ժամկետների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք DPA-ի հաճախորդների սպասարկման բաժին **866-247-2486 [TTY: 711]** հեռախոսահամարով, 08:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր (բացի տոն օրերից) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը, և աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, կամ գրեք DPA-ին:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 163



Երկրորդ կարծիքը կտրամադրվի մեկ այլ ցանցային ատամնաբույժի ընդունարանում, եթե DPA-ի կողմից այլ բան հաստատված չէ: DPA-ը կթույլատրի երկրորդ կարծիքը ցանցից դուրս մատակարարի կողմից, եթե հասանելի չէ համապատասխան որակավորում ունեցող ցանցային ատամնաբույժ: DPA-ն կվճարի միայն այն երկրորդ կարծիքի համար, որը DPA-ն հաստատել կամ լիազորել է: Ձեզ գրավոր ծանուցում կուղարկվի, եթե DPA-ն որոշի չթույլատրել երկրորդ կարծիքը: Եթե համաձայն չեք այս որոշման հետ, կարող եք բողոքարկում ներկայացնել Blue Shield TotalDual Plan-ին: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք ստորև բերված *Բողոքների և բողոքարկումների* բաժինը:

### Նպաստների համակարգում`

Սույն ծրագիրը տրամադրում է նպաստներ` հաշվի չառնելով որևէ այլ խմբային ապահովագրության քաղաքականությամբ կամ որևէ այլ խմբային առողջապահական նպաստներով ծրագրի ապահովագրությունը, 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 այս ծրագիրը երկրորդական է, ապա այն կվճարի նվազագույնը.

- Այն գումարը, որը կվճարվեր որևէ այլ ատամնաբուժական նպաստի բացակայության դեպքում, կամ
- Անդամի ընդհանուր, գրպանից վճարված ծախսը, որը վճարվում է առաջնային ատամնաբուժական նպաստների 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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare):



## Բողոքարկման և բողոքների գործընթաց

Մեր հանձնառությունն է ապահովել ոչ միայն խնամքի որակը, այլ նաև որակը բուժման գործընթացում: Բուժման այս որակը կապված 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 անցնել **Գլուխ 9-ին** (*Ինչ անել, եթե ունեք խնդիր կամ բողոք (փոխհատուցման որոշումներ, բողոքարկումներ, բողոքներ)*)՝ բողոք կամ բողոքարկում ներկայացնելու ձևի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Հարցեր ունենալու դեպքում զանգահարեք DPA-ին՝ **(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 բացառություններ ատամնաբուժական HMO ծրագրի համար

- Ցանկացած բուժգործողություն, որն առանձին նշված չէ *Ատամնաբուժական նպաստների սովորական ընթացակարգերի աղյուսակում*:
- Ցանկացած բուժգործողություն, որը ներցանցային ատամնաբույժի մասնագիտական կարծիքով՝
  - ունի վատ կանխատեսում հաջող արդյունքի և ողջամիտ երկարակեցության համար՝ հիմնված ատամի կամ ատամների և/կամ հարակից կառուցվածքների վիճակի վրա, կամ
  - անհամապատասխան է ատամնաբուժության ընդհանուր ընդունված չափանիշներին:
- Ծառայություններ բացառապես կոսմետիկ նպատակներով կամ այն առողջական խնդիրների համար, որոնք ժառանգական կամ զարգացող արատների արդյունք են, ինչպիսիք են քիմիքի ճեղքվածքը, վերին և ստորին ծնոտի արատները, բնածին բացակայող ատամները և գունաթափված կամ էմալ չունեցող ատամները:
- Կորցրած կամ գողացված պարագաներ, ինչպիսիք են ամբողջական կամ մասնակի ատամնաշարերը և շապիկները:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 165



5. Բուժգործողություններ, սարքեր կամ վերականգնում, եթե նպատակը ուղղահայաց չափը փոխելը կամ կրծոսկր-անրակային հողի 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 պրոթեզներ (կամուրջներ, իմպլանտներ և դրանց հետ կապված պարագաներ) և ամբողջական և մասնակի արհեստական ատամնաշարերի անհատականացում և հարմարեցում:
7. Իմպլանտների օգտագործմամբ ատամնաբուժական սարքեր և կցորդներ, իմպլանտների տեղադրում, սպասարկում, հեռացում և բոլոր այլ ծառայությունները, որոնք կապված են ատամնաբուժական իմպլանտի հետ:
8. Խորհրդատվություն չձածկվող նպաստների համար:
9. Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք ստացվել են ցանկացած ատամնաբուժական ընդունարանից, բացի նշանակված ցանցային ատամնաբույժից կամ նախապես լիազորված ատամնաբուժական մասնագետից:
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 բուժգործողության հետ կապված ատամնաբուժական ծախսերը ծագել են նախքան Blue Shield TotalDual Plan-ում անդամի իրավունակությունն ուժի մեջ մտնելը: Օրինակները ներառում են՝ ատամներ՝ պատրաստված շապիկների և ամբողջական կամ մասնակի ատամնաշարերի համար, որոնց համար նմուշ է ստեղծվել:
13. Միֆունկցիոնալ և պարաֆունկցիոնալ սարքեր և/կամ թերապիաներ:

## F. Համայնքային օժանդակություններ

Դուք կարող եք օժանդակություններ ստանալ Ձեր Անհատական խնամքի ծրագրի շրջանակներում: Համայնքային օժանդակությունները բժշկական տեսանկյունից համապատասխան և ծախսարդյունավետ այլընտրանքային ծառայություններ կամ կարգավորումներ են, որոնք նախատեսված են Medi-Cal State Plan-ի ներքո: Անդամների համար այս ծառայությունները պարտադիր չեն: Եթե Դուք որակավորվում եք, այս

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 166





Ծառայությունները կարող են օգնել Ձեզ ավելի անկախ ապրել: Դրանք չեն փոխարինում այն նպաստներին, որոնք Դուք արդեն ստանում եք Medi-Cal-ի շրջանակներում:

Համայնքային օժանդակությունների օրինակները, որոնք մենք առաջարկում ենք, ներառում են բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ սնունդ և կերակուրներ կամ բժշկական հարմարեցված կերակուրներ, օգնություն Ձեզ կամ Ձեր խնամակալի համար, կամ ցնցուղի բռնակներ և թեքահարթակներ: Համայնքային օժանդակությունները ընտրովի ծառայություններ են (ոչ նպաստներ), որոնք Blue Shield Promise Health Plan-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/ձերանոց ից 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:



<p>Բնակարանային ավանդներ</p>	<p>Անդամները ստանում են օգնություն՝ գտնելու, համակարգելու, ապահովելու կամ ֆինանսավորելու միանվագ ծառայություններ, որոնք անհրաժեշտ են հիմնական տնային տնտեսություն ստեղծելու համար:</p>
<p>Բնակարանային անցումային ծառայություններ</p>	<p>Անդամներն օգնություն են ստանում բնակարան ձեռք բերելու հարցում:</p>
<p>Բնակարանների վարձակալության և պահպանման ծառայություններ</p>	<p>Անդամները բնակարան գտնելուց հետո ստանում են անվտանգ և կայուն վարձակալության աջակցություն:</p>
<p>Բժշկական առումով հարմարեցված սնունդ/Բժշկական օժանդակ սնունդ</p>	<p>Մուցման աջակցություն անդամներին, հատկապես քրոնիկական հիվանդություններ ունեցողներին, երբ սննդառության նպատակներին հասնելը կարևոր է առողջ լինելու և առողջ մնալու համար:</p>
<p>Բուժքույրական հաստատության անցում/անցում աջակցվող բնակության հաստատություններ</p>	<p>Սա օգնում է անդամներին ապրել համայնքում և խուսափել հետագա մասնագիտացված հաստատություն ընդունվելուց:</p>
<p>Անձնական խնամքի և տնային տնտեսության ծառայություններ</p>	<p>Անդամները ստանում են օգնություն առօրյա կենսագործունեության (ADLs) առնչությամբ, ինչպիսիք են լողանալը, հագնվելը, գուգարան 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:</p>
<p>Վերականգնողական խնամք (բժշկական տնային խնամքի ժամանակավոր թեթևացում)</p>	<p>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>



<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>Սթափեցնող կենտրոններ</p>	<p>Ապահով, աջակցող վայրեր, որպեսզի անհատները սթափվեն ալկոհոլի 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>

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:

**Տեղեկություններ անդամների համար**

- Զանգահարեք Blue Shield Promise Health Plan-ի հաճախորդների սպասարկման Ձեր տարածքային բաժին՝ աշխատանքային օրերին՝ առավոտյան 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>

**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): 169



## G. Նպաստներ, որոնք ապահովագրվում են մեր ծրագրից դուրս

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

### G1. 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](http://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:

#### 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 *տեղեկագրքի* **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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare):



## G2. Medi-Cal Dental

Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal Dental-ի միջոցով: Լրացուցիչ տեղեկություններն առկա են [SmileCalifornia.org](http://SmileCalifornia.org) կայքում: Medi-Cal Dental-ը ներառում, բայց չի սահմանափակվում այնպիսի ծառայություններով, ինչպիսիք են՝

- նախնական հետազոտությունները, ռենտգենյան ճառագայթները, մաքրումները և ֆտորով բուժումները,
- վերականգնումները և պսակները,
- ատամարմատի խողովակի թերապիան,
- մասնակի և ամբողջական արհեստական ատամնաշարերը, շտկումները, վերանորոգումները և արհեստական ատամնաշարերի կրկին տեղադրումը:

Medi-Cal Dental-ում հասանելի ատամնաբուժական նպաստների մասին 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 Ձեզ օգնելու համար հասանելի են առավոտյան 8:00-ից 17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել [smilecalifornia.org/](http://smilecalifornia.org/) կայքը:

Los Angeles վարչաշրջանում Դուք կարող եք ստանալ Medi-Cal ատամնաբուժական նպաստներ Ատամնաբուժական կառավարվող ինսամքի (DMC) ծրագրի միջոցով: Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ Medi-Cal ատամնաբուժական ծրագրերի մասին կամ ցանկանում եք փոփոխություններ կատարել, 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: DMC կոնտակտները հասանելի են նաև այստեղ. [www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx). <http://www.hpsm.org/dental>

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

## G3. Հոսպիսի խնամք

Դուք իրավունք ունեք ընտրելու հոսպիս, եթե Ձեր մատակարարը և հոսպիսի 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 պակաս ամսվա կյանք: Դուք կարող եք բուժօգնություն ստանալ Medicare-ի կողմից վկայագրված ցանկացած հոսպիս ծրագրից: Ծրագիրը պետք է օգնի Ձեզ գտնել Medicare-ի կողմից վկայագրված

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 171



հոսփիսային ծրագրեր: Ձեր հոսփիսի բժիշկը կարող է լինել ցանցի մատակարար կամ ցանցից դուրս մատակարար:

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 մահացուի կանխատեսմանը:**

- Հոսփիսի մատակարարը Ձեր ծառայությունների համար հաշիվ է ներկայացնում Medicare-ին: Medicare-ը վճարում է հոսփիսի ծառայությունների համար, որոնք առնչվում են Ձեր անբուժելի հիվանդ լինելու 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 Անդամի տեղեկագրքի **Գլուխ 5**-ը:

**Նշում.** Եթե Դուք լուրջ հիվանդություն ունեք, կարող եք իրավասու լինել ցավամոքիչ խնամքի համար, որն ապահովում է թիմի վրա հիմնված հիվանդի եւ ընտանիքի վրա կենտրոնացված խնամք՝ Ձեր կյանքի որակը բարելավելու համար: Կարող եք ցավամոքիչ խնամք ստանալ բուժիչ/կանոնավոր խնամքի հետ միաժամանակ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք ծանոթանալ վերը նշված՝ Պալիատիվ խնամքի բաժնին:

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

#### **G4. Տնային աջակից սպասարկություն (IHSS)**

- IHSS ծրագիրը 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:

**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](https://blueshieldca.com/medicare):



- 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 պարաֆժկական ծառայություններ), բժշկական այցերի ուղեկցում և պաշտպանական հսկողություն մտավոր խնդիրներ ունեցողների համար:
- Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել Ձեզ դիմել Ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայության գործակալությանը՝ IHSS-ի համար: Դիմելու համար կարող եք նաև կապվել Los Angeles-ի IHSS գրասենյակի հետ՝ (888) 944-4477 և San Diego-ի IHSS գրասենյակի հետ՝ (800) 339-4661 հեռախոսահամարներով:

## **G5. 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 ձերանոցում երկարատև տեղավորման այլընտրանք: ALW-ի նպատակն է հեշտացնել ձերանոցից անցումը դեպի տնային և համայնքային միջավայր կամ կանխել հմուտ բուժքույրերի ընդունելությունն այն շահառուների համար, ովքեր ձերանոց տեղավորվելու անմիջական կարիք ունեն:
- Անդամները, որոնք ընդգրկված են ALW-ում, կարող են մնալ ALW-ում գրանցված՝ 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](https://dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf):

### **HCBS Waiver Չարգացմանն 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 զարգացման արատների հետևանքով 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 Կալիֆոռնիա 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 ձեր անձանց: Խնամքի կառավարման ծառայությունները տրամադրվում են բազմապրոֆիլ մասնագիտական 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 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, 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 HCBA-ի համար:
  - Կախված Los Angeles վարչաշրջանում Ձեր փոստային դասիցիչ՝ կամ Partners in Care-ը, կամ Access TLC-ն է հանդիսանում Ձեր տեղական HCBA գործակալությունը: Պարզելու համար, թե որ գործակալությունն է անհրաժեշտ, գտեք Ձեր բնակության տարածքի փոստային դասիչն այստեղ՝ [https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-\(HCB\)-Alternatives-Waiver.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-(HCB)-Alternatives-Waiver.aspx)





- Զանգահարեք Partners in Care-ին (800) 251-6764 հեռախոսահամարով
- Զանգահարեք Access TLC (800) 852-9887 հեռախոսահամարով
- San Ysidro Health-ը San Diego վարչաշրջանի տեղական HCBA գործակալությունն է: Զանգահարեք San Ysidro Health (833) 503-5910 հեռախոսահամարով, 8:00-ից 17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ:

### 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 ծերանոցի 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 մասնակիցներին 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, 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: ՁԻԱՀ-ի տարածաշրջանային տեղեկատվական և գնահատման համակարգը (ARIES) բաց է երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8:00-ից մինչև 17:00 (խաղաղօվկիանոսյան ժամանակով): Help Desk-ի հետ կապ հաստատելու համար.
  - անգահարեք 1-866-411-ARIES (2743) հեռախոսահամարով կամ
  - ARIES Help Desk-ի հարցում ուղարկեք [aries@cdph.ca.gov](mailto: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, 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:
- Ձեր խնամքի համակարգողը կարող է օգնել Ձեզ դիմել MSSP-ի համար: Դուք կարող եք MSSP մատակարար գտնել Ձեր տարածքում՝ զանգահարելով Կալիֆորնիայի Տարեցների բաժին՝ 1-800-510-2020 հեռախոսահամարով կամ Կալիֆորնիայի Տարեցներին վարչության կայքի «Գտնել ծառայություններ իմ վարչաշրջանում» էջում ընտրելով Ձեր վարչաշրջանը՝ [https://aging.ca.gov/Find\\_Services\\_in\\_My\\_County/#tblServicesInMyCounty](https://aging.ca.gov/Find_Services_in_My_County/#tblServicesInMyCounty)

### **G6. Վարքագծային առողջության վարչաշրջանային ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից դուրս (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 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 վարչաշրջանային ծառայություններ, սակայն այս ծառայությունները հասանելի են Ձեզ վարքագծային առողջապահական վարչաշրջանային գործակալությունների միջոցով:

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 մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են Ձեր վարչաշրջանի MHP-ի կողմից, ներառում են.

- հոգեկան առողջության ծառայություններ
- դեղամիջոցների աջակցության ծառայություններ
- ցերեկային ինտենսիվ բուժում
- ցերեկային վերականգնողական բուժում
- ճգնաժամի միջամտություն
- ճգնաժամի կայունացում
- բնակության վայրում չափահասների բուժման ծառայություններ

**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://blueshieldca.com/medicare):



- բնակության վայրում ճգնաժամային բուժման ծառայություններ
- հոգեբուժական առողջապահական հաստատության ծառայություններ
- հոգեբուժական ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններ
- դեպքերի նպատակային կառավարում
- թերապևտական վարքագծային ծառայություններ
- ինտենսիվ ինամքի համակարգում
- տանը մատուցվող ինտենսիվ ծառայություններ

Drug Medi-Cal-ի կազմակերպված առաքման համակարգի ծառայությունները հասանելի են Ձեզ՝ Ձեր վարչաշրջանի վարքագծային առողջության գործակալության միջոցով, եթե Դուք համապատասխանում եք այս ծառայությունները ստանալու չափանիշներին: Ձեր վարչաշրջանի կողմից մատուցվող Drug Medi-Cal-ի ծառայությունները ներառում են՝

- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- պերինատալ բնակության վայրում թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման բուժում
- ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- թմրամիջոցների բուժման ծրագիր
- թմրամոլության բուժման դեղեր (նաև կոչվում է Դեդորայքային օժանդակ բուժում)

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

- ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման ծառայություններ
- թմրամոլության բուժման դեղեր (նաև կոչվում է Դեդորայքային օժանդակ բուժում)
- բնակության վայրում բուժման ծառայություններ
- հեռացման կառավարման ծառայություններ
- թմրամիջոցների բուժման ծրագիր
- 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 մատակարարին, եւ կարող եք նաեւ ուղղորդվել Ձեր PCP-ի կողմից, ընտանիքի անդամի եւ այլնի կողմից: Ծառայություններից օգտվելու մեջ «սխալ դուռ չկա»: Ծառայություններ ստանալու հարցում օգնության համար կարող եք կապվել հետևյալի հետ՝

- Վարչաշրջանի ճգնաժամային և ուղղորդման գիծ (տե՛ս այս *տեղեկագրքի* 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) 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:
- Blue Shield TotalDual Plan-ի Վարքագծային առողջության գիծ (հեռախոսահամարի և աշխատանքի ժամերի համար տե՛ս այս *Անդամի 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 ուղղորդվել 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

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 179



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:

## Ի. Նպաստներ, որոնք չեն ապահովագրվում 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 (կամ այս *Անդամի տեղեկագրքի* ցանկացած այլ հատվածում) նշված՝ բացառված բժշկական նպաստների համար, 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 չճանկվող ծառայության համար, կարող եք բողոքարկել: Բողոքարկման մասին տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **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 նշված չեն 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,

**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://blueshieldca.com/medicare):



կամ մեր ծրագիրը չի ծածկում դրանք: Կլինիկական գիտական հետազոտությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը**: Փորձարարական բուժումը և պարագաները տարբերվում են նրանով, որ դրանք ընդհանուր առմամբ ընդունված չեն բժշկական հանրության կողմից:

- պաթոլոգիկ գիրության վիրաբուժական բուժում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ այն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է, և Medicare-ը վճարում է դրա համար:
- 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
- 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: Սակայն, մենք վճարում ենք մաստեկտոմիայից հետո կրծքագեղձի վերականգնման և մյուս կրծքի բուժման համար՝ դրան համապատասխանելու համար
- բեկաբուժական խնամք, բացառությամբ ողնաշարի ձեռքով մանիպուլյացիայի, որը համապատասխանում է ապահովագրության ուղեցույցներին
- ոտքերի ընթացիկ խնամք, բացառությամբ այն դեպքերի, որոնք նկարագրված են **Բաժին D-ի** նպաստների աղյուսակի Պողիատրիկ 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
- 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, և որոնք Դուք ստանում եք դեղատնից կամ փոստային ծառայության միջոցով: Դրանք ներառում են դեղեր, որոնք ապահովագրված են Medicare Part D-ով և Medi-Cal-ով: 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:

Ձեր դեղատոմսը պետք է դուրս գրված լինի մատակարարի կողմից (բժիշկ, ատամնաբույժ կամ այլ դեղատոմս նշանակող) և վավեր լինի գործող նահանգային օրենսդրության համաձայն: Այս անձը հաճախ Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարն է (PCP): Դա 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 որևէ նմանատիպ Medi-Cal-ի ցանկում:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 183



Ռուք սովորաբար պետք է օգտագործեք ցանցային դեղատուն՝ Ձեր դեղատոմսը լրացնելու համար: Կամ կարող եք լրացնել Ձեր դեղատոմսը ծրագրի տնային առաքման ծառայության միջոցով:

Ձեր դեղատոմսով դեղը պետք է լինի մեր ծրագրի *Ապահովագրված դեղերի ցանկում*: Մենք այն կարճ անվանում ենք «Դեղերի ցանկ»: (Ուսումնասիրեք այս գլխի **Բաժին B**-ն):

- Եթե այն չկա Դեղերի ցանկում, մենք կարող ենք այն ապահովագրել՝ Ձեզ բացառություն տրամադրելով:
- Բացառությունը խնդրելու մասին տեղեկանալու համար ուսումնասիրեք **Գլուխ 9**-ը:
- 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 բժշկական տեսանկյունից ընդունված ցուցումների համար: Սա նշանակում է, որ դեղամիջոցի օգտագործումը կա՛մ հաստատված է Մանդամբերքի 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, եթե այս «չպիտակավորված» օգտագործումը նշված չէ CMS-ի կողմից հաստատված տեղեկատու գրքերից մեկում:

Ձեր դեղը կարող է պահանջել հաստատում, նախքան մենք այն կապահովագրենք: Տե՛ս **Բաժին C**-ն այս գլխում:

## Բովանդակություն

A. Ձեր դեղատոմսերը լրացվնելը.....	187
A1. Ձեր դեղատոմսի լրացումը ցանցային դեղատանը .....	187
A2. Ձեր Անդամի նույնականացման քարտն օգտագործելը, երբ դեղատոմս եք լրացնում .....	187
A3. Ինչ անել, եթե փոխել եք Ձեր ցանցային դեղատունը .....	187
A4. Ինչ անել, եթե Ձեր դեղատունը դուրս գա ցանցից .....	188



A5. Մասնագիտացված դեղատնից օգտվելը.....	188
A6. Տնային առաքման ծառայություններից օգտվելը Ձեր դեղերը ստանալու համար.....	189
A7. Դեղերի երկարաժամկետ պաշար ստանալը.....	191
A8. Մեր ծրագրի ցանցում չեղող դեղատնից օգտվելը .....	191
A9. Դեղատոմսի համար Ձեզ հետ վճարելը.....	192
B. Մեր ծրագրի <i>Դեղերի ցանկը</i> .....	192
B1. Դեղեր մեր <i>Դեղերի ցանկում</i> .....	192
B2. Ինչպես մեր Դեղերի ցանկում դեղ գտնել .....	193
B3. Դեղեր, որոնք մեր <i>Դեղերի ցանկում</i> չեն .....	194
B4. Դեղերի ցանկի ծախսերի բաշխման մակարդակներ.....	195
C. Որոշ դեղերի սահմանափակումներ .....	196
D. Պատճառները, թե ինչու Ձեր դեղը կարող է ապահովագրված չլինել .....	198
D1. Ժամանակավոր պաշար ստանալը.....	198
D2. Ժամանակավոր պաշարի խնդրանք .....	199
D3. Բացառություն խնդրել .....	200
E. Ձեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունները.....	201
F. Դեղերի ապահովագրություն հատուկ դեպքերում.....	203
F1. Հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մնալու համար, որը ծածկում է մեր ծրագիրը.....	203
F2. Երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում .....	204
F3. Medicare-ի կողմից վկայագրված հոսփիս ծրագրում .....	204
G. Դեղերի անվտանգության և դեղերի կառավարման ծրագրեր .....	205
G1. Ծրագրեր՝ օգնելու Ձեզ անվտանգ օգտագործել դեղերը.....	205
G2. Ծրագրեր, որոնք կօգնեն Ձեզ կառավարել Ձեր դեղերը .....	205



G3. Դեղամիջոցների կառավարման ծրագիր՝ ավիոնատիպ դեղամիջոցների անվտանգ  
օգտագործման համար.....206



## A. Ձեր դեղատոմսերը լրացվելը

### 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:

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, կամ կարող եք խնդրել դեղատանը փնտրել Ձեր ծրագրի գրանցման մասին տեղեկությունները:

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:

- Թե ինչպես դիմեք մեզ, որպեսզի Ձեզ հետ վճարենք, կգտնեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 7-ում*:
- Եթե դեղատոմսով լրացնելու համար օգնության կարիք ունեք, դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի:

### A3. Ինչ անել, եթե փոխել եք Ձեր ցանցային դեղատունը

Եթե փոխեք դեղատները և դեղատոմսի լիցքավորման կարիք ունեք, կարող եք կամ խնդրել, որ նոր դեղատոմս գրվի մատակարարի կողմից, կամ խնդրեք Ձեր դեղատանը, որպեսզի դեղատոմսը տեղափոխեն նոր դեղատուն, եթե որևէ լիցքավորում դեռ մնացել 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](http://blueshieldca.com/medicare): 187



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

#### **A4. Ինչ անել, եթե Ձեր դեղատունը դուրս գա ցանցից**

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

Ցանցային նոր դեղատուն գտնելու համար նայեք *Մատակարարների և Դեղատների գրացանկը*, 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 դեղատունը մեր ցանցում չէ կամ Դուք դժվարանում եք ստանալ Ձեր դեղերը երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում, դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի:
- Դեղատներ, որոնք սպասարկում են Հնդկական առողջապահական խնամքի մատակարարին (IHCP) և քաղաքային հնդկական կազմակերպությանը (Urban Indian Organization, UIO) դեղատներ Հնդկական առողջապահական ծառայություն/ցեղային/քաղաքային հնդկական առողջապահական ծրագրին: Բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների, միայն բնիկ ամերիկացիները կամ Այլասկայի 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):

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 188



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

## **A6. Տնային առաքման ծառայություններից օգտվելը Ձեր դեղերը ստանալու համար**

Որոշ տեսակի դեղերի համար Դուք կարող եք օգտագործել մեր ծրագրի ցանցային տնային առաքման ծառայությունները: Ընդհանրապես, տնային առաքման միջոցով հասանելի դեղերն այն դեղերն են, որոնք Դուք կանոնավոր կերպով ընդունում եք քրոնիկական կամ երկարատև բժշկական վիճակի դեպքում: Դեղերը, որոնք հասանելի չեն մեր ծրագրի տնային առաքման ծառայության միջոցով, մեր Դեղերի ցանկում նշված են NDS նշանով:

Մեր ծրագրի տնային առաքման ծառայությունը թույլ է տալիս Ձեզ պատվիրել ապահովագրված դեղերի մինչև 100 օրվա պաշար՝ 1-ին մակարդակից մինչև 4-րդը: 100 օրվա պաշարն ունի նույն համավճարը, ինչ մեկամսյա պաշարը:

## **Դեղատոմսերի լրացում տնային առաքման միջոցով**

Տնային առաքման միջոցով Ձեր դեղատոմսերը լրացնելու մասին տեղեկություններ ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժնի այս գրքույկի հետևի շապիկի վրա նշված հեռախոսահամարով: Եթե Դուք օգտագործում եք տնային առաքման դեղատուն, որը ծրագրի ցանցում չէ, Ձեր դեղատոմսը չի ապահովագրվի:

Սովորաբար տուն առաքվող դեղատոմսը հասնում է 5 օրվա ընթացքում: Դուք ծանուցում կստանաք, եթե Ձեր տուն առաքման դեղատոմսով պատվերի հետաձգում լինի: Եթե այս մասին հարցեր ունեք, խնդրում ենք կապ հաստատել Amazon դեղատան հետ (856) 208-4665 հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 711 համարով: Եթե անհրաժեշտ է, Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժինը կարող է օգնել Ձեզ դեղորայքի բավարար պաշար ձեռք բերել տեղական մանրածախ ցանցի դեղատնից, հետևաբար Դուք առանց դեղորայքի չեք մնա մինչև Ձեր տուն առաքման դեղը հասնելը: Սա կարող է պահանջել կապ հաստատել Ձեր բժշկի հետ, որպեսզի վերջինս հեռախոսով կամ ֆաքսով նոր դեղատոմս ուղարկի մանրածախ ցանցային դեղատուն՝ անհրաժեշտ դեղորայքի քանակի համար, մինչև ստանաք Ձեր տուն առաքվող դեղը:

Եթե ուշացումը 5 օրից ավելի է, քան տնային առաքման մատակարարից պատվիրված դեղատոմսի ամսաթիվը և պայմանավորված է փոստային համակարգում դեղորայքի կորստով, Amazon Pharmacy Հաճախորդների սպասարկման բաժինը կարող է կազմակերպել փոխարինող պատվերը:

## **Տնային առաքման գործընթացներ**

Տնային առաքման ծառայությունն ունի տարբեր ընթացակարգեր նոր դեղատոմսերի համար, որոնք այն ստանում է Ձեզնից, նոր դեղատոմսերի համար, որոնք ստանում է ուղղակիորեն Ձեր մատակարարի ընդունարանից, և Ձեր տուն առաքման դեղատոմսերի լիցքավորումները:

**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://blueshieldca.com/medicare): 189



**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:

- Սա Ձեզ հնարավորություն է տալիս համոզվել, որ դեղատունը 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 դեղատունը կապվում է Ձեզ հետ՝ նրանց տեղեկացնելու, թե ինչ անել նոր դեղատոմսի հետ և ինչպես կանխել առաքման հետաձգումները:

**3. Տնային առաքման դեղատոմսերի լիցքավորումներ**

Ձեր դեղերի վերալիցքավորման համար Դուք հնարավորություն ունեք գրանցվել ավտոմատ վերալիցքավորման ծրագրին: Այս ծրագրի շրջանակներում մենք կսկսենք ավտոմատ կերպով մշակել Ձեր հաջորդ վերալիցքավորումը, երբ մեր գրառումները ցույց տան, որ Ձեր դեղը գրեթե սպառվել է:

- Դեղատունը կապվում է Ձեզ հետ՝ նախքան յուրաքանչյուր վերալցում ուղարկելը, որպեսզի համոզվեք, որ Ձեզ ավելի շատ դեղամիջոց է անհրաժեշտ, և Դուք կարող եք չեղարկել պլանավորված վերալցումները, եթե Ձեր դեղորայքը բավարար է կամ եթե Ձեր դեղորայքը փոխվել է:
- Եթե որոշեք չօգտագործել մեր ավտոմատ վերալցման ծրագիրը, կապվեք Ձեր դեղատան հետ ընթացիկ դեղատոմսն սպառվելուց 14 օր առաջ՝ համոզվելու, որ Ձեր հաջորդ պատվերը ժամանակին կառաքվի Ձեզ:

Մեր ծրագրից հրաժարվելու համար, որը ավտոմատ կերպով պատրաստում է տուն առաքման վերալցումներ, կապվեք մեզ հետ՝ գանգահարելով Amazon Pharmacy (856) 208-4665 հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ / շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները պետք է գանգահարեն 711 համարով:

Դեղատանը տեղեկացրեք Ձեզ հետ կապվելու լավագույն ուղիները, որպեսզի նրանք կարողանան կապ հաստատել Ձեզ հետ՝ նախքան առաքելը Ձեր պատվերը հաստատելու

**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](https://blueshieldca.com/medicare): 190





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 դեղատներ թույլ են տալիս Ձեզ երկարաժամկետ սպասարկման դեղամիջոցներ ձեռք բերել: 100 օրվա պաշարն ունի նույն համավճարումը, ինչ մեկամսյա պաշարն 1-ին մակարդակի համար. *Մատակարարների և Դեղատների տեղեկատուն* Ձեզ տեղեկություններ է տրամադրում, թե որ դեղատները կարող են Ձեզ երկարաժամկետ պահպանման դեղերի պաշար տրամադրել: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժնի:

Որոշ տեսակի դեղերի համար Դուք կարող եք օգտագործել մեր ծրագրի ցանցային տնային առաքման ծառայությունները՝ պահպանող դեղերի երկարաժամկետ պաշար ստանալու համար: Տե՛ս **Բաժին A6**-ը՝ տուն առաքման ծառայությունների մասին տեղեկություններ ստանալու համար:

### **A8. Մեր ծրագրի ցանցում չեղող դեղատնից օգտվելը**

Ընդհանրապես, մենք վճարում ենք ցանցից դուրս դեղատներում լրացված դեղերի համար միայն այն դեպքում, երբ Դուք չեք կարող օգտվել ցանցային դեղատնից: Մենք ունենք ցանցային դեղատներ մեր սպասարկման տարածքից դուրս, որտեղ Դուք կարող եք ստանալ Ձեր դեղատոմսերը՝ որպես մեր ծրագրի անդամ: Այս դեպքերում նախ կապ հաստատեք Ձեր խնամքի համակարգողի կամ Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ պարզելու, թե արդյոք մոտակայքում ցանցային դեղատուն կա:

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

- 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:

## **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/](http://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 կանոնների մասին, 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:

Դեղատոմսով դեղերի մեծ մասը, որոնք Դուք ստանում եք դեղատնից, ապահովագրված են Ձեր ծրագրի 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

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 192



կայքը ([medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://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, լայն սպառման դեղեր և կենսաբանական ապրանքներ (որոնք կարող են ներառել կենսահամանման նյութերը):

Ապրանքանիշով դեղը դեղատոմսով դեղ է, որը վաճառվում է ապրանքային նշանի ներքո, որը պատկանում է դեղ արտադրողին: Կենսաբանական արտադրանքը դեղեր են, որոնք ավելի բարդ են, քան տիպիկ դեղերը: Մեր *Դեղերի ցանկում*, երբ մենք հիշատակում ենք «դեղերը», դա կարող է նշանակել դեղ կամ կենսաբանական ապրանք:

Ջեներիկ դեղերն ունեն նույն բաղադրիչները, ինչ ապրանքանիշով դեղերը: Կենսաբանական արտադրանքներն ունեն այլընտրանքներ, որոնք կոչվում են կենսահամանման նյութերը: Ընդհանրապես, ջեներիկ դեղերը և կենսաբանական նյութերն աշխատում են նույնքան լավ, որքան ապրանքանիշով դեղերը կամ կենսաբանական ապրանքները և սովորաբար էժան են: Կան ջեներիկ դեղերի փոխարինողներ, որոնք հասանելի են բազմաթիվ ապրանքանիշով դեղերի և կենսահամանման այլընտրանքների համար որոշ սկզբնական կենսաբանական ապրանքների համար: Որոշ կենսահամանման նյութերը փոխկապակցված կենսահամանման նյութեր են և, կախված նահանգային օրենքից, կարող են փոխարինվել դեղատանը սկզբնական կենսաբանական արտադրանքի համար առանց նոր դեղատոմսի անհրաժեշտության, ինչպես օրինակ ջեներիկ դեղերը կարող են փոխարինվել ապրանքանիշով դեղերի համար:

Ուսումնասիրեք **Գլուխ 12-ը** դեղերի այն տեսակների սահմանումների համար, որոնք կարող են լինել *Դեղերի ցանկում*:

## **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/medformulary2025](http://bluesieldca.com/medformulary2025): Մեր կայքում *Դեղերի ցանկը* միշտ թարմացված 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/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) լրացուցիչ տեղեկությունների համար



- Օգտագործեք մեր «Իրական ժամանակում նպաստների գործիքը»՝ մուտք գործելով Ձեր անդամների հարթակ՝ [blueshieldca.com/medicare](https://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:
- Ինչպես մուտք գործել Rx price check գործիք.
  - Ստեղծեք կամ մուտք գործել Ձեր անդամի առցանց հաշիվ:
  - Անցեք [mybluesield](https://mybluesield.com), 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 որոշել ենք 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 ինքներդ 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 տեղեկագրի 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 կամ այլ մատակարարը 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 կոամետիկ նպատակներով կամ մազերի աճը խթանելու համար
- Դեղատոմսով վիտամիններ և հանքանյութեր, բացառությամբ նախաձննդյան վիտամինների և ֆտորիդ\* պատրաստուկների
- Սեռական 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](http://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 եւ կենսահամանման դեղերը:
- Ծախսերի բաշխման մակարդակ 3. Նախընտրելի ապրանքանիշով դեղեր. ներառում է նախընտրելի ապրանքանիշի անվանումը, կենսահամանման դեղերը եւ որոշ ջեներիկ դեղեր:



- Ծախսերի բաշխման մակարդակ 4. Ներառում է ոչ նախընտրելի ապրանքանիշի անվանումը, կենսահամանման նյութերը և որոշ ջեներիկ դեղեր:
- Ծախսերի բաշխման մակարդակ 5. Մասնագիտացված մակարդակի դեղեր (ծախսերի բաշխման ամենաբարձր խումբ). ներառում է շատ թանկ ապրանքանիշի անվանումը, կենսահամանման նյութերը և ջեներիկ դեղերը, որոնք կարող են պահանջել հատուկ մշակում և/կամ մանրակրկիտ 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 էք վճարելու դեղերի համար յուրաքանչյուր մակարդակում:

## C. Որոշ դեղերի սահմանափակումներ

Որոշ դեղատոմսով դեղերի համար հատուկ կանոնները սահմանափակում են, թե ինչպես և երբ է մեր ծրագիրը փողհատուցում 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 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 էք, 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 կամ սկզբնական կենսաբանական ապրանքների օգտագործման սահմանափակում, երբ ջեներիկ կամ փոխկապակցված կենսահամանման տարբերակը հասանելի է

Ընդհանրապես, ջեներիկ դեղը կամ փոխկապակցված կենսահամանման տարբերակը գործում է նույն կերպ, ինչ ապրանքանիշով դեղը կամ սկզբնական կենսահամանման ապրանքը և սովորաբար ավելի քիչ արժե: Շատ դեպքերում, 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](http://blueshieldca.com/medicare): 196



առկա է ապրանքանիշով դեղի կամ սկզբնական կենսահամանման ապրանքի ջեներիկ կամ փոխկապակցված կենսահամանման տարբերակը հասանելի է, մեր ցանցի դեղատները Ձեզ տալիս են ջեներիկ կամ փոխկապակցված կենսահամանման տարբերակը:

- Մենք սովորաբար չենք վճարում ապրանքանիշով դեղի կամ սկզբնական կենսահամանման ապրանքի 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 դեղատոմսը 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 հանգրվանային 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:

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 զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ ստուգեք մեր կայքը՝ [blueshieldca.com/medformulary2024](https://www.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՝ դեղն 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 ապահովագրում ենք Ձեր դեղի ժամանակավոր պաշարը **մեր ծրագրին Ձեր անդամակցության 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 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](http://blueshieldca.com/medicare): 199



- Փոխել մեկ այլ դեղամիջոցի:

Մեր ծրագիրը կարող է ներառել մեկ այլ դեղամիջոց, որը գործում է Ձեզ համար: Ձանգահարեք 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 ապահովագրության 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):
- Ավելացնել կամ փոխել հանգրվանային թերապիայի սահմանափակումները դեղի 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 ապահովագրվել 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:

**Ի՞նչ կլինի, եթե ապահովագրությունը փոխվի Ձեր ընդունած դեղի համար:**

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

- Ստուգել մեր ընթացիկ *Դեղերի ցանկը* առցանց՝ [blueshieldca.com/medformulary2025](https://blueshieldca.com/medformulary2025), **կամ**
- Ջանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված համարով՝ մեր ընթացիկ *Դեղերի ցանկը* ստուգելու համար:

**Փոփոխություններ, որոնք մենք կարող ենք կատարել *Դեղերի ցանկում*, որոնք ազդում են Ձեզ վրա ընթացիկ ծրագրի 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](https://blueshieldca.com/medicare): 201



*Դեղերի ցանկում* անմիջապես որոշ փոփոխություններ կլինեն: Օրինակ՝

- Նոր ջեներիկ դեղը հասանելի է դառնում: Երբեմն շուկայում հայտնվում է մի նոր ջեներիկ դեղ կամ կենսահամանման դեղ, որը գործում է նույնքան լավ, որքան *Դեղերի ցանկում գտնվող ապրանքանիշով դեղը կամ սկզբնական կենսաբանական ապրանքը* այժմ: 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 որոշակի 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 այս տեղեկագրի **Գլուխ 9-ը**:

**Դեղը հանվում է շուկայից:** Եթե FDA-ը որոշի, որ Ձեր ընդունած դեղը անվտանգ չէ, կամ դեղի արտադրողը դեղը շուկայից հանի, մենք այն կհեռացնենք մեր Դեղերի ցանկից: Եթե դեղն ընդունում եք, մենք Ձեզ ծանուցում կուղարկենք փոփոխությունը կատարելուց հետո: 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:

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 էք փոխարենն ընդունել **կամ**
- Եթե Դուք պետք է խնդրեք այս փոփոխություններից բացառություն անել, որպեսզի շարունակեք ապահովագրել դեղը կամ Ձեր ընդունած դեղի տարբերակը: Բացառություններ խնդրելու մասին հավելյալ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը* :

### **Փոփոխություններ Դեղերի ցանկում, որոնք չեն ազդում Ձեզ վրա ընթացիկ ծրագրի տարվա ընթացքում**

Մենք կարող ենք փոփոխություններ կատարել Ձեր ընդունած դեղերում, որոնք նկարագրված չեն վերևում և 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 այս փոփոխություններից որևէ մեկը տեղի ունենա Ձեր ընդունած դեղի համար (բացի վերոնշյալ բաժնում նշված փոփոխություններից), փոփոխությունը չի ազդի Ձեր օգտագործման վրա մինչև հաջորդ տարվա հունվարի 1-ը:

Մենք Ձեզ ուղղակիորեն չենք ասի այս տեսակի փոփոխությունների մասին ընթացիկ տարվա ընթացքում: Դուք պետք է ստուգեք *Դեղերի ցանկը* հաջորդ ծրագրի տարվա համար (երբ ցանկը հասանելի է բաց գրանցման ժամանակահատվածում)՝ պարզելու, թե արդյոք կան փոփոխություններ, որոնք կազդեն Ձեզ վրա հաջորդ ծրագրի տարվա ընթացքում:

## **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

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 203



կապահովագրենք Ձեր դեղերն այնքան ժամանակ, քանի դեռ դեղերը համապատասխանում են մեր ապահովագրության բոլոր կանոններին:

## F2. Երկարաժամկետ խնամքի 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*<sup>1</sup> 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 բաժին:

## 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 որոշակի դեղեր (օրինակ՝ ցավազրկող, սրտխառնոցը կանխող, լուծողական կամ հակատագնապային դեղեր), որոնք Ձեր հոսփիսը չի ծածկում, քանի որ դա կապված չէ Ձեր մահացու 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*<sup>2</sup>, հոսփիսի նպաստի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:



## Գ. Դեղերի անվտանգության և դեղերի կառավարման ծրագրեր

### Գ1. 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:

### Գ2. 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 կամ ընտրական 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.

**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://blueshieldca.com/medicare): 205



- 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:

Լավ կլինի, եթե խոսեք Ձեր դեղ նշանակողի 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 բաժին:

### **G3. Դեղամիջոցների կառավարման ծրագիր՝ ավիոնատիպ դեղամիջոցների անվտանգ օգտագործման համար**

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

Եթե Դուք օգտագործում եք օփիոիդային դեղամիջոցներ, որոնք ստանում եք մի քանի բժիշկներից կամ դեղատներից, կամ եթե վերջերս օփիոիդային դեղերի չափից մեծ դեղաչափ եք ունեցել, մենք կարող ենք գրուցել Ձեր բժիշկների հետ՝ համոզվելու, որ Ձեր կողմից օփիոիդային դեղամիջոցների օգտագործումը տեղին է և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ: Աշխատելով Ձեր բժիշկների հետ, եթե մենք որոշենք, որ Ձեր դեղատոմսով օփիոիդային 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 դեղատոմսերից և/կամ որոշակի դեղատոմս գրողներից
- 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 դեղատոմսից:

**Դուք հնարավորություն կունենաք տեղեկացնել մեզ, թե որ բժիշկներից կամ դեղատոմսերից 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 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 են հոսփիսի, 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 էք Medi-Cal ստանալու համար, Դուք կստանաք «Լրացուցիչ օգնություն» Medicare-ից՝ օգնելու վճարել Ձեր Medicare Part D դեղատոմսով դեղերի համար:

**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 էք նայել այս հասվածները.

- *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 օրինակը մեր կայքում՝ [blueshieldca.com/medformulary2025](https://blueshieldca.com/medformulary2025):

**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://blueshieldca.com/medicare): 208



- 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/](http://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 տեղեկագրքի 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 ապահովագրություն փնտրելու համար (ուսումնասիրեք 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 դեղատների 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).....	211
B. Ինչպես հետևել Ձեր դեղերի ծախսերին .....	212
C. Դուք ոչինչ չեք վճարում մեկ ամսվա կամ դեղերի երկարաժամկետ մատակարարման համար .....	214
C1. Ձեր դեղատան ընտրությունը.....	214
C2. Դեղի երկարաժամկետ մատակարարում ստանալը.....	215
D. Պատվաստումներ.....	215
D1. Ինչ պետք է իմանաք նախքան պատվաստում ստանալը .....	215



### 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: Սա ներառում է այն, ինչ Դուք վճարել եք, երբ ստանում եք ապահովագրված Part D դեղամիջոց, ընտանիքի կամ ընկերների կողմից կատարված Ձեր դեղերի համար ցանկացած վճարում, Ձեր դեղերի համար «Լրացուցիչ օգնություն» Medicare-ից, գործատուից կամ արհմիության առողջապահական ծրագրերից, TRICARE-ից, Indian Health Service-ից, ՉԻԱՀ-ի դեմ դեղերի աջակցության ծրագրերից և բարեգործական կազմակերպություններից:
- **Ձեր դեղերի ընդհանուր ծախսերը:** Սա Ձեր ապահովագրված Part D դեղերի համար կատարված բոլոր վճարումների ընդհանուր գումարն է: Այն ներառում է, թե ինչ է վճարել ծրագիրը և ինչ այլ ծրագրեր կամ կազմակերպություններ են վճարել Ձեր ապահովագրված Part D դեղերի համար:

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: 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 էք 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: Այցելեք Medi-Cal Rx-ի կայքէջը՝ ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://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 ապահովագրում մեր ծրագիրը, ուսումնասիրեք մեր *Դեղերի ցանկը*:

## **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 եք օգնել մեզ.

### **1. Օգտագործեք Ձեր Անդամի նույնականացման (ID) քարտը:**

Ցույց տվեք Ձեր Անդամի նույնականացման քարտը ամեն անգամ, երբ դեղատոմս եք լրացնում: Մա օգնում է մեզ իմանալ, թե ինչ դեղատոմսեր եք լրացնում և ինչ եք վճարում:

### **2. Համոզվեք, որ մենք ունենք մեզ անհրաժեշտ տեղեկատվությունը:**

Մեզ տվեք ապահովագրված դեղերի անդորրագրերի պատճենները, որոնց համար վճարել եք: Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխհատուցել Ձեզ դեղամիջոցի համար:

Ահա մի քանի օրինակներ, երբ Դուք պետք է մեզ տրամադրեք Ձեր անդորրագրերի պատճենները.

- Երբ Դուք գնում եք ապահովագրված դեղ ցանցային դեղատնից հատուկ գնով կամ օգտագործում եք զեղչի քարտ, որը մեր ծրագրի նպաստների մաս չէ:
- Երբ Դուք համավճար եք վճարում դեղերի համար, որոնք Դուք ստանում եք դեղեր արտադրողի հիվանդների աջակցության ծրագրի ներքո
- Երբ Դուք ապահովագրված դեղեր եք գնում ցանցից դուրս դեղատնից

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 212



- Երբ վճարում եք ապահովագրված դեղի ամբողջ գինը

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար մեզնից դեղի դիմաց Ձեզ փոխհատուցում խնդրելու համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 7-ը**:

**3. Մեզ տեղեկություններ ուղարկեք այլոց կողմից Ձեզ համար կատարված 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:

**4. Ստուգեք EOB-ները, որոնք մենք Ձեզ ենք ուղարկում:**

Երբ Դուք ստանում եք EOB փոստով, համոզվեք, որ այն ամբողջական և ճիշտ է:

- **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](https://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 Հաճախորդների սպասարկման բաժին: Շատ հարցերի պատասխաններ կարող եք գտնել նաև մեր կայքում՝ [blueshieldca.com/medicare](https://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 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 էք 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](http://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 ՅՁեր դեղորայքի ծախսերի կարևոր արձանագրությունն են:

## C. Դուք ոչինչ չեք վճարում մեկ ամսվա կամ դեղերի երկարաժամկետ մատակարարման համար

Մեր ծրագրով Դուք ոչինչ չեք վճարում ապահովագրված դեղերի համար, քանի դեռ հետևում եք մեր կանոններին:

### C1. Ձեր դեղատոմսի ընտրությունը

Դեղամիջոցի համար վճարելու չափը կախված է նրանից, թե արդյոք դեղը ստանում եք հետևյալից.

- ցանցային դեղատնից **կամ**
- ցանցից դուրս գտնվող դեղատնից: Սահմանափակ դեպքերում մենք ապահովագրում ենք ցանցից դուրս դեղատներում ստացված դեղատոմսերը: Ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ը*՝ պարզելու, թե երբ ենք մենք դա անում:
- Տուն առաքող դեղատուն:

Ուսումնասիրեք *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը*՝ տեղեկանալու բողոքարկում ներկայացնելու տարբերակի մասին, եթե Ձեզ ասել են, որ դեղը չի ապահովագրվի: Այս դեղատների ընտրությունների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ը* և մեր *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 214





## C2. 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 100 օրվա պաշար է: Երկարաժամկետ պաշարի դեպքում Ձեր կողմից ծախսեր չկան:

Մանրամասների համար, թե որտեղ և ինչպես ստանալ դեղի երկարաժամկետ պաշար, ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ը* կամ մեր ծրագրի *Մատակարարների և Դեղատների տեղեկատուն*:

---

## D. Պատվաստումներ

**Կարևոր հաղորդագրություն այն մասին, թե ինչ էք վճարում պատվաստումների համար.**

Որոշ պատվաստանյութեր համարվում են բժշկական նպաստներ և ապահովագրված են Medicare Part B-ի ներքո: 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 ապահովագրությունը երկու մաս ունի.

1. Ապահովագրության 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:

## D1. Ինչ պետք է իմանաք նախքան պատվաստում ստանալը

Խորհուրդ ենք տալիս Ձեզ զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին, եթե նախատեսում եք պատվաստում ստանալ:

- Մենք կարող ենք ներկայացնել Ձեզ, թե ինչպես է մեր ծրագիրը ապահովագրում Ձեր պատվաստումը:



# Գլուխ 7. Մեզ ուղղված խնդրանք՝ վճարելու հաշիվ, 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 .....217
- B. Մեզ վճարման հարցում ուղարկելը.....221
- C. Ապահովագրության վերաբերյալ որոշումներ .....222
- D. Բողոքարկումներ.....223



## A. Մեզ ուղղված խնդրանք՝ վճարելու Ձեր ծառայությունների կամ դեղերի համար

Դուք չպետք է հաշիվ ստանաք ներցանցային 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 **Գլուխ 7, 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 հաշիվը, 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

**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://blueshieldca.com/medicare): 217



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 նախավճարման (նախնական լիազորում):

- Եթե ապահովագրված ծառայությունը սովորաբար պահանջում է նախավճարացում (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 չենք չձեռնարկում 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:
- 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 մասնաբաժինն է, մենք կպարզենք, թե որքան եք պարտք և կվերադարձենք 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, սակայն երբեմն ցանցի մատակարարները սխալներ են թույլ տալիս և խնդրում են Ձեզ վճարել Ձեր ծառայությունների համար կամ ավելին, քան ծախսերի Ձեր բաժինն է: **Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին** կամ Ձեր խնամքի համակարգողին այս էջի ներքևում գտնվող հեռախոսահամարով, եթե որևէ հաշիվ ստանաք:

- Քանի որ մենք վճարում ենք Ձեր ծառայությունների ամբողջ արժեքը, Դուք պատասխանատու չեք որևէ ծախս վճարելու համար: Մատակարարները չպետք է Ձեզ որևէ հաշիվ ուղարկեն այս ծառայությունների համար:
- Ամեն անգամ, երբ Դուք հաշիվ եք ստանում ցանցի մատակարարից, ուղարկեք մեզ այդ հաշիվը: Մենք ուղղակիորեն կապ կհաստատենք մատակարարի հետ և կլուծենք խնդիրը:



- Եթե Դուք արդեն վճարել եք ցանցի մատակարարից ստացած հաշիվը Medicare-ով ապահովագրվող ծառայությունների համար, 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:
- Ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ը*՝ ցանցից դուրս գտնվող դեղատոմսերի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:
- Մենք կարող ենք Ձեզ հետ չվճարել այն տարբերությունը, ինչ Դուք վճարել եք ցանցից դուրս դեղատոմսը դեղի համար և այն գումարը, որը մենք կվճարենք ներցանցային դեղատոմսը:

### 5. Երբ Դուք վճարում եք Medicare Part D-ի դեղատոմսի ամբողջական արժեքը, քանի որ Ձեր Անդամի նույնականացման քարտը Ձեզ հետ չէ

Եթե Դուք չունեք Ձեր Անդամի նույնականացման (ID) քարտը Ձեզ հետ, կարող եք խնդրել դեղատոմսը զանգահարել 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:



- Մենք կարող ենք Ձեզ հետ չվճարել Ձեր վճարած ամբողջ արժեքը, եթե Ձեր վճարած կանխիկ գինը ավելի բարձր է, քան դեղատոմսի համար մեր բանակցված գինը:

## 6. Երբ Դուք վճարում եք Medicare Part D-ի դեղատոմսի ողջ արժեքը չապահովագրված 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 այն 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 համար Ձեզ հետ վճարելու համար: Մենք կարող ենք Ձեզ հետ չվճարել Ձեր վճարած ամբողջ արժեքը, եթե Ձեր վճարած գինն ավելի բարձր է, քան դեղատոմսի համար մեր բանակցված գինը:

Երբ Դուք մեզ վճարման հարցում ուղարկեք, մենք կվերանայենք այն և կորոշումենք՝ արդյոք ծառայությունը կամ դեղը պետք է ապահովագրվեն: Մա կոչվում է «ապահովագրման որոշում»: Եթե մենք որոշում ենք, որ ծառայությունը կամ դեղը պետք է ապահովագրվի, մենք վճարում ենք դրա համար:

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

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 221



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](http://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 272640  
Chico, CA 5927-2640

**Part D դեղատոմսով դեղերի հայցեր՝**  
Claims Processing  
1606 Ave. Ponce de Leon  
San Juan, PR 00909-4830

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:

## 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:

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](http://blueshieldca.com/medicare): 222





- 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 համար: Եթե Դուք արդեն վճարել եք ծառայության կամ դեղամիջոցի համար, մենք Ձեզ փոստով չեկ կուղարկենք ծախսերի մեր մասնաբաժնի համար: Եթե Դուք վճարել եք դեղի ամբողջ արժեքը, Ձեզ չի կարող փոխհատուցվել Ձեր վճարած ամբողջ գումարը (օրինակ, եթե Դուք դեղ եք ձեռք բերել ցանցից դուրս դեղատանը կամ եթե Ձեր վճարած գումարի գինը ավելի բարձր է, քան մեր բանակցված գինը): Եթե Դուք չեք վճարել, մենք ուղղակիորեն կվճարենք մատակարարին:

Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 3-ը** 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 համար, 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**:



## 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.....	226
B. Մեր պատասխանատվությունն է ապահովագրված ծառայությունների և դեղերի ժամանակին հասանելիության ապահովումը Ձեզ համար .....	228
C. Մեր պատասխանատվությունն է պաշտպանել Ձեր պաշտպանված առողջապահական տեղեկատվությունը (PHI).....	229
C1. Ինչպես ենք պաշտպանում Ձեր PHI-ը .....	230
C2. Ձեր բժշկական արձանագրությունները նայելու Ձեր իրավունքը .....	230
D. Ձեզ տեղեկատվություն տրամադրելու մեր պատասխանատվությունը.....	231
E. Ցանցային մատակարարների անկարողությունը՝ Ձեզ ուղղակիորեն հաշիվ ուղարկելու համար .....	232
F. Մեր ծրագրից դուրս գալու Ձեր իրավունքը.....	233
G. Ձեր առողջապահական խնամքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու Ձեր իրավունքը .	233
G1. Ձեր բուժման ընտրանքների մասին տեղյակ լինելու և որոշումներ կայացնելու Ձեր իրավունքը .....	233
G2. Ձեր իրավունքն է ասել, թե ինչ էք ցանկանում, որ տեղի ունենա, եթե չկարողանաք ինքներդ Ձեզ համար առողջապահական խնամքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնել .....	234
G3. Ինչ անել, եթե Ձեր հրահանգները չկատարվեն.....	236
H. Ձեր իրավունքը՝ բողոքներ ներկայացնելու և մեզ խնդրելու վերանայել մեր որոշումները .....	236

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 224



H1. Ինչ անել անարդար վերաբերմունքի կամ Ձեր իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար .....236

I. Ձեր պարտականությունները որպես ծրագրի անդամ .....237



## 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 նյութեր տրամադրել անգլերենից բացի այլ լեզուներով, այդ թվում՝ արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, պարզեցված չինարեն, ավանդական չինարեն, պարսկերեն, հինդի, հնդկերեն, ճապոներեն, կորեերեն, լատներեն, միեն, փենջաբերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տագալոգերեն, թայերեն, ուկրաիներեն, վիետնամերեն և այնպիսի ձևափերով, ինչպիսիք են՝ խոշոր տպագիր, բրայլյան այբուբենով կամ աուդիո տարբերակով: 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) հեռախոսահամարով,  
Ֆաքս՝ (844) 696-6070  
Էլ. փոստ՝ [BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com](mailto: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](https://blueshieldca.com/medicare): 226



- 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-ից 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:

Դուք կարող եք թարմացնել այն տեղեկատվությունը, թե ինչպես եք ցանկանում, որ մենք կապ հաստատենք Ձեզ հետ, ինչպես նաև Ձեր ռասայի, էթնիկ պատկանելության, լեզվի և սեռական կողմնորոշման, գենդերային ինքնության և դերանունների մասին տեղեկությունները՝ այցելելով անդամների հարթակ: Այս տեղեկատվությունը օգնում է մեզ հասկանալ և աջակցել Ձեր հատուկ կարիքներին և նախընտրություններին: Մենք հասկանում ենք Ձեր անձնական տեղեկությունները գաղտնի պահելու կարևորությունը, և մեր պարտավորություններին լուրջ ենք վերաբերվում: Մենք ունենք քաղաքականություններ և ընթացակարգեր մատչելիությունը կառավարելու համար՝ որոշելու, թե երբ և ինչպես ենք մենք օգտագործում այս տվյալները: Այս տեղեկատվությունը չի օգտագործվի Ձեր նպաստների և/կամ ծառայությունների ապահովագրությունը որոշելու համար: Մենք կարող ենք Ձեր անհատական լեզվական կարիքները կիսել Ձեր հատուկ մատակարար(ներ)ի հետ՝ օգնելու աջակցել Ձեր առողջապահական կարիքներին:

**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](https://blueshieldca.com/medicare): 227



## **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*:
  - Ջանգահարեք 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 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 պաշտպանված առողջապահական տեղեկատվությունը (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 տրամադրում, որը խորհուրդ է տալիս 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. 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 կրավարարի 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

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 229



համար: Մեր Գաղտնիության գործելակերպի մասին ծանուցման պատճենը պահանջելու կամ Ձեր ֆայլում Գաղտնի հաղորդակցություն տեղադրելու խնդրանքով կարող եք կամ.

1. Այցելել [blueshieldca.com](http://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](mailto: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:
- Մենք կարող ենք PHI-ը հայտնել, եթե դա ցուցվի դատարանի կողմից, բայց միայն այն դեպքում, եթե դա թույլատրվում է Կալիֆորնիայի օրենքով:
- 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:

### **C2. Ձեր բժշկական արձանագրությունները նայելու Ձեր իրավունքը**

- Դուք իրավունք ունեք նայել Ձեր բժշկական փաստաթղթերը և ստանալ Ձեր արձանագրությունների պատճենը:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 230





- 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 համոզագործում 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: Դուք իրավունք ունեք նաև առաջարկություններ կատարել Ծրագրի անդամի իրավունքների և պարտավորությունների վերաբերյալ:

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: Սա անվճար ծառայություն է Ձեզ համար: *Անդամի տեղեկագիրքը* և այլ կարևոր նյութեր հասանելի են անգլերենից բացի այլ լեզուներով: Նյութերը կարող են հասանելի լինել նաև արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, պարզեցված չինարեն, ավանդական չինարեն, պարսկերեն, հինդի, հինդերեն, ճապոներեն, կորեերեն, լատներեն, միեն, փենջաբերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տագալոգերեն, թայերեն, ուկրաիներեն և վիետնամերեն լեզուներով: 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

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](http://blueshieldca.com/medicare):



- 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
  - վճարեք Ձեր ստացած հաշվի համար

## **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*:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 232



## 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 ունեք Ձեր առողջապահական խնամքի բոլոր ոլորտներում հարգալից վերաբերմունքի իրավունք, ինչպես նաև ունեք Ձեր արժանապատվության և գաղտնիության իրավունք: Դուք իրավունք ունեք.

- **Տեղյակ լինել Ձեր ընտրությունների մասին:** Դուք իրավունք ունեք տեղեկացվելու բուժման բոլոր տարբերակների մասին՝ անկախ ծախսերից կամ նպաստի ապահովագրությունից
- **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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 233



- **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 էք ցանկանում, որ տեղի ունենա, եթե չկարողանաք ինքներդ Ձեզ համար առողջապահական խնամքի վերաբերյալ որոշումներ կայացնել**

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** տվեք 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.



- **Ստացեք Ձևաթուղթը:** Ձևաթուղթը կարող էք ստանալ Ձեր բժշկից, իրավաբանից, իրավաբանական ծառայությունների գործակալությունից կամ սոցիալական աշխատողից: Դեղատները և մատակարարների ընդունարանները հաճախ ունեն այդ ձևաթղթերը: Կարող էք անվճար առցանց ձևաթուղթ գտնել և ներբեռնել այն: Կարող էք 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:

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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 235



### **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՝ 711) հեռախոսահամարով կամ գրեք հետևյալ հասցեին՝ Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Rd, Ste. 202, Annapolis Junction, MD 20701

## **H. Ձեր իրավունքը՝ բողոքներ ներկայացնելու և մեզ խնդրելու վերանայել մեր որոշումները**

Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 9-ում** 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 զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին:

### **H1. 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* **Գլուխ 11-ում** թվարկված պատճառներով խտրականության մասին չէ, կամ ցանկանում եք հավելյալ տեղեկություններ ստանալա Ձեր իրավունքների մասին, կարող եք զանգահարել՝

- Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:
- The Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)՝ 1-800-434-0222 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: HICAP-ի մասին լրացուցիչ մանրամասների համար ուսումնասիրեք **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**:

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](http://blueshieldca.com/medicare): 236



- 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: (Դուք կարող եք նաև կարդալ կամ ներբեռնել «Medicare իրավունքներ և պաշտպանությունը», որը գտնվում է Medicare-ի կայքում՝ [www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf).)

## I. Ձեր պարտականությունները որպես ծրագրի անդամ

Որպես ծրագրի անդամ, Դուք պարտավոր եք անել ստորև թվարկված բաները: Հարցերի դեպքում զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին:

- **Կարդացեք Անդամի տեղեկագիրքը՝** 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 կարող եք գտնել *Ձեր Անդամի տեղեկագրի Գլուխ 3-ում և 4-ում*: Այդ գլուխները Ձեզ տեղեկացնում են, թե ինչն է ծածկվում, ինչը չի ծածկվում, ինչ կանոնների պետք է հետևեք և ինչի համար եք վճարելու:
  - Ապահովագրված դեղերի համար ուսումնասիրեք *Ձեր Անդամի տեղեկագրի Գլուխ 5-ը և 6-ը*:
- **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,** առողջապահական խնամքի այլ մատակարարներին, և Ձեր ծրագիրը Ձեզ լավագույն խնամք կտրամադրի:
  - 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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 237



- 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 պարտավորեք 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:
  - **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* **Գլուխ 1-ը** խորհուրդ է տալիս Ձեզ 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 ծրագիրը 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 տեղեկագրքի 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:*

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 240



## Բովանդակություն

A. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք .....	243
A1. Իրավաբանական տերմինների մասին .....	243
B. Որտեղ օգնություն ստանալ.....	243
B1. Լրացուցիչ տեղեկությունների և օգնության համար .....	243
C. Հասկանալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի բողոքներն ու բողոքարկումները մեր ծրագրում .....	245
D. Ձեր նպաստներին առնչվող խնդիրներ .....	245
E. Ապահովագրման որոշումներ և բողոքարկումներ.....	246
E1. Ապահովագրության որոշումներ.....	246
E2. Բողոքարկումներ.....	247
E3. Օգնություն ապահովագրման որոշումների և բողոքարկումների հարցում.....	248
E4. Այս գլխի ո՞ր բաժինը կարող է օգնել Ձեզ.....	249
F. Բժշկական խնամք.....	249
F1. Այս բաժնից օգտվելը.....	250
F2. Ապահովագրության որոշում խնդրելը .....	251
F3. 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացը.....	253
F4. 2-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը.....	257
F5. Վճարման խնդիրներ .....	265
G. Medicare Part B-ում ներառված դեղատոմսով դեղեր.....	267
G1. Medicare-ի Part D՝ ապահովագրության որոշումներ և բողոքարկումներ .....	267
G2. Medicare Part D-ի բացառություններ .....	269
G3. Կարևոր բաներ, որոնք պետք է իմանալ բացառություն խնդրելու մասին .....	271
G4. Ապահովագրման որոշում, ներառյալ բացառություն խնդրելը.....	271
G5. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը.....	275



G6. 2-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը.....	278
H. Խնդրանք՝ ապահովագրել հիվանդանոցում ավելի երկար մնալը.....	280
H1. Ձեր Medicare իրավունքների մասին իմանալը.....	280
H2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը.....	282
H3. 2-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը.....	284
I. Որոշակի բժշկական ծառայությունների ապահովագրությունը շարունակելու խնդրանք.....	286
I1. Նախնական ծանուցում նախքան Ձեր ապահովագրության ավարտը.....	286
I2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը.....	287
I3. 2-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը.....	289
J. Ձեր բողոքարկումը 2-րդ մակարդակից դուրս.....	290
J1. Հաջորդ քայլերը Medicare-ի ծառայությունների և ապրանքների համար.....	290
J2. Լրացուցիչ Medi-Cal-ի բողոքարկումներ.....	292
J3. Բողոքարկման 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակները՝ Medicare Part D-ի դեղերի հայտերի համար.....	293
K. Ինչպես բողոք ներկայացնել.....	294
K1. Ինչ տեսակի խնդիրների վերաբերյալ պետք է լինեն բողոքները.....	294
K2. Ներքին գանգատներ.....	296
K3. Արտաքին գանգատներ.....	299



## 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՝ **զանգաստներ ներկայացնելու համար**, որոնք 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 հասկանալի չլինել, 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)**

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 243



Կարող եք զանգահարել 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 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 1-855-501-3077, իսկ կայքը՝ [www.healthconsumer.org](http://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.

- Զանգահարել 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:
- Այցելել Medicare-ի կայքը ([www.medicare.gov](http://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 դիմելք Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժին (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

**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 այցելելք [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare): 244



կայքը՝ [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov): Կալիֆոռնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժինը 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 (TTY՝ 711)**, և օգտագործեք Ձեր առողջապահական ծրագրով սահմանված բողոքարկման գործընթացը՝ նախքան բաժնի հետ կապվելը: Բողոքի այս գործընթացից օգտվելը չի սահմանափակի Ձեզ հասանելի որևէ օրինական իրավունքը կամ միջոցները: Շտապ օգնության հետ կապված բողոքի, Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից անբավարար լուծում ստացած բողոքի կամ 30 օրվա ժամկետում չլուծված բողոքի կապակցությամբ օգնություն ստանալու համար կարող եք զանգահարել բաժին: Կարող եք նաև Անկախ բժշկական վերանայման (Independent Medical Review, IMR) համար իրավունակ լինել: Եթե IMR-ի 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)**, որը նախատեսված է լսողության կամ խոսքի դժվարություններ ունեցող անձանց համար: Բաժնի կայքէջը՝ [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov), ունի զանգատի 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 կառավարվող խնամքի Ձեր **բողոք** 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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 245



<p><b>Արդյո՞ք Ձեր խնդիրը կամ մտահոգությունը Ձեր նպաստների կամ ապահովագրությանն է առնչվում:</b></p> <p>Սա ներառում է խնդիրներ նրա վերաբերյալ, թե արդյոք ժշկական խնամքի որոշակի տեսակներ (բժշկական ապրանքներ, ծառայություններ և կամ Part B դեղատոմսով դեղեր) ապահովագրվում է, թե ոչ, ինչպես են դրանք ապահովագրվում, և խնդիրներ բժշկական խնամքի համար վճարման հարցում:</p>	
<p><b>Այո:</b></p> <p>Իմ խնդիրը վերաբերում է նպաստներին կամ ապահովագրությանը:</p> <p>Ուսումնասիրեք <b>բաժին E-ն</b>՝ «Ապահովագրման որոշումներ և բողոքարկումներ»:</p>	<p><b>Ոչ:</b></p> <p>Իմ խնդիրը չի վերաբերում նպաստներին կամ ապահովագրությանը:</p> <p>Ուսումնասիրեք <b>բաժին K-ն</b>՝ «Ինչպես բողոք ներկայացնել»:</p>

## E. Ապահովագրման որոշումներ և բողոքարկումներ

Ապահովագրության որոշում խնդրելու և բողոքարկում ներկայացնելու գործընթացը վերաբերում է Ձեր բժշկական խնամքի նպաստներին և ապահովագրության (ծառայություններ, ապրանքներ և Part B դեղատոմսով դեղեր, ներառյալ վճարումը) հետ կապված խնդիրներին: Ամեն ինչ պարզ լինելու համար մենք սովորաբար հղում ենք կատարում բժշկական ապրանքներին, ծառայություններին և Part B-ի դեղատոմսով դեղերին որպես **բժշկական խնամք**:

### 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:**

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 246





Մենք ապահովագրության որոշում ենք կայացնում ամեն անգամ, երբ որոշում ենք, թե ինչն է ապահովագրված Ձեզ համար և որքան ենք մենք 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:

## 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 ցավեր ունեք և անհապաղ որոշման կարիք ունեք, ապա կարող եք IMR բժշկական վերանայում խնդրել Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժնից՝ [www.dmhca.gov](http://www.dmhca.gov) հասցեով: Տե՛ս **Բաժին F4**-ը լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

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 խնդիրը վերաբերում է Medicare-ի բժշկական խնամքի ապահովագրությանը, 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 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](http://blueshieldca.com/medicare): 247



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:
- **The Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)`** 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 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.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.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 **Ձեզնից չի պահանջվում ունենալ փաստաբան`** ապահովագրական որոշում պահանջելու կամ բողոքարկելու համար:
  - Զանգահարեք 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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 248



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:

Զանգահարեք 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](http://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 վերջնաժամկետներ: Այս գլխի առանձին բաժնում մենք տալիս ենք մանրամասներ յուրաքանչյուրի համար: Տե՛ս այն բաժինը, որը կիրառելի է.

- **Բաժին F**, «Բժշկական խնամք»
- **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 բաժնից օգուվել, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով: Կարող եք նաև ստանալ օգնություն կամ տեղեկատվություն կառավարական կազմակերպություններից, օրինակ՝ առողջապահական ապահովագրության աջակցության նահանգային ծրագրից (State Health Insurance Assistance Program): Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք **Գլուխ 2-ի Բաժին C-ն**:

## **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 նպաստներին, որոնք նկարագրված են Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 4-ում*: Որոշ դեպքերում տարբեր կանոններ կարող են կիրառվել Medicare Part B դեղատոմսով դեղերի նկատմամբ: Այդ դեպքում մենք բացատրում

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 249



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**:

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 է մեզնից խնդրել ապահովագրական որոշում՝

- գանգահարելով (800) 452-4413, TTY՝ 711
- ֆաքս ուղարկելով՝ (877) 251-6671:
- 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, որ 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»**:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 251



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 ապրանքների և/կամ ծառայությունների համար, որոնք Դուք **չեք ստացել**: Դուք չեք կարող արագ ապահովագրական որոշում խնդրել Ձեր արդեն ստացած ապրանքների կամ ծառայությունների դիմաց վճարման վերաբերյալ:
- 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 ենք ուղարկում, որտեղ դա տեղեկացվում է, և փոխարենը մենք կիրառում ենք ստանդարտ ժամկետները: Այս նամակը տեղեկացնում է Ձեզ.
  - 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 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](http://blueshieldca.com/medicare): 252



- 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 ներկայացրել, 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 զանգահարելով մեզ՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

- 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](http://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 մինչև Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշում կայացնելու մեր վերջնաժամկետը՝



- 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 65 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 կտրամադրեք, 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 ենք ուղարկում, 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 չխախտեք, 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 չենք պատասխանում 72 ժամվա ընթացքում, ապա 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 լուսմների հայտ ներկայացնել նահանգին, երբ որ ժամանակը սպառվի: Կալիֆոռնիայում նահանգային լուսմները կոչվում են Նահանգային լուսմներ: Նահանգային լուսման դիմելու համար ուսումնասիրեք Բաժին F4-ը, եթե կիրառելի է:
- **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 գլխում մենք Ձեզ այնուհետև 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: Կալիֆոռնիայում նահանգային լսումները կոչվում են Նահանգային լսումներ: Նահանգային լսման դիմելու համար ուսումնասիրեք Բաժին F4-ը:

**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 ծառայությանը կամ ապրանքի ապահովագրությանը, նամակը Ձեզ կհուշի, թե ինչպես ինքնուրույն 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:

#### **F4. 2-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը**

Եթե մենք «**Ոչ**» պատասխանենք Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման մի մասին կամ դրան ամբողջությամբ, 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 ապահովագրում 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 ապահովագրում 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 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](http://blueshieldca.com/medicare): 257



- Եթե Ձեր խնդիրն առնչվում է ծառայությանը կամ ապրանքին, որը **և՛ Medicare-ը, և՛ Medi-Cal-ը** կարող են ապահովագրել, Դուք ավտոմատ կերպով ստանում եք 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: Սակայն, 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 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 ապրանքին, 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:

**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://blueshieldca.com/medicare): 258



- 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 կունենաք 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 ապրանքի 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 կեպով 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 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](http://blueshieldca.com/medicare): 259



- **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, որոնք 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 ծածկի 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 դիմելը Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին, 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 լուսմների, բայց Դուք իրավունք չունեք IMR-ի, եթե Դուք արդեն ապացույցներ եք ներկայացրել նույն հարցի վերաբերյալ նահանգային լուսմների ժամանակ:

Շատ դեպքերում Դուք պետք է բողոքարկեք մեզ՝ նախքան IMR հայցելը: Մեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար տե՛ս էջ 198-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](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) կամ զանգահարեք DMHC օգնության կենտրոն՝ 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: 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](http://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՝





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](http://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 Դուք որակավորվել եք IMR-ի համար, DMHC-ը կվերանայի Ձեր գործը և Ձեզ նամակ կուղարկի լրացված դիմումը ստանալուց հետո 48 ժամվա ընթացքում՝ տեղեկացնելու համար, որ որակավորվում եք IMR-ի համար: Ձեր դիմումը և օժանդակ փաստաթղթերը Ձեր պլանից 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 պահանջվող անհրաժեշտ բոլոր բժշկական արձանագրությունները: 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 բժշկական արձանագրությունների օրինակները 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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 263



Շատ դեպքերում **Դուք ունեք 120 օր նահանգային լսումներ խնդրելու համար** «Բողոքարկման որոշման նամակի» ծանուցումը Ձեզ ուղարկելուց հետո:

**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 ավարտվի: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք «Արդյոք իմ նպաստները կշարունակվեն 2-րդ մակարդակի բողոքարկումների ժամանակ» բաժնի 201-րդ 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 9-17-433  
Sacramento, California 94244-2430
  - Նահանգային լսումների բաժին 916-309-3487 ֆաքսով կամ 1-833-281-0903 անվճար հեռախոսահամարով:
2. կարող եք զանգահարել Կալիֆորնիայի սոցիալական սպասարկության 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 բաժինն 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 բաժինն 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 Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումն ուղարկվել է **IRO**, Դուք կարող եք կրկին բողոքարկել միայն այն դեպքում, եթե Ձեր ուզած ծառայության կամ ապրանքի դոկարային 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: Մա 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:

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 այն 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**: Շեղումներ 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 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](http://blueshieldca.com/medicare): 266



- 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 բողոքարկմանը տրված 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 նպաստները ներառում են շատ դեղատոմսով դեղերի ապահովագրում: Դրանցից շատերը Medicare Part D-ի դեղերն են: Կան մի քանի դեղամիջոցներ, որոնք Medicare Part D-ն չի ապահովագրում, 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 ապահովագրվող դեղերի համար հետևեք **Բաժին E**-ում նկարագրված գործընթացին:

Ապահովագրվելու համար դեղը պետք է օգտագործվի բժշկական կողմից ընդունված ցուցումների համար: Դա նշանակում է, որ դեղը հաստատված է Սննդի 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 բացառություն անել, այդ թվում՝ խնդրելով.
  - Փոխհատուցել Medicare Part D-ի դեղը, որը մեր ծրագրի Դեղերի ցանկում չէ կամ
  - Բացառություն 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)

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 267



**ՆՇՈՒՄ.** Եթե Ձեր դեղատունը Ձեզ ապի, որ Ձեր դեղատունը 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:

<b>Այս իրավիճակներից ո՞ր մեկում եք Դուք:</b>			
<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><b>Դուք կարող եք մեզ խնդրել բացառություն անել:</b> (Սա ապահովագրական որոշման տեսակ է:)</p>	<p><b>Դուք կարող եք մեզնից խնդրել ապահովագրության որոշում:</b></p>	<p><b>Դուք կարող եք խնդրել մեզ փոխհատուցել Ձեզ:</b> (Սա ապահովագրական որոշման տեսակ է:)</p>	<p><b>Կարող եք բողոքարկել:</b> (Սա նշանակում է, որ Դուք խնդրում եք մեզ վերանայել):</p>
<p>Սկսեք <b>Բաժին G2</b>-ից, այնուհետև ուսումնասիրեք <b>Բաժիններ G3-ը և G4-ը:</b></p>	<p>Ուսումնասիրեք <b>Բաժին G4-ը:</b></p>	<p>Ուսումնասիրեք <b>Բաժին G4-ը:</b></p>	<p>Ուսումնասիրեք <b>Բաժին G5-ը:</b></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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 269



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.

### 3. Դեղի ապահովագրում, որը մեր *Դեղերի ցանկում* չէ

- Դուք չեք կարող բացառություն ստանալ դեղամիջոցի համար պահանջվող համավճարի գումարից:

### 4. 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 հանգրվանային թերապիա»:
  - Քանակի սահմանափակումներ: Որոշ դեղերի համար կան սահմանափակումներ այն դեղի քանակի վերաբերյալ, որը Դուք կարող եք ունենալ:
- Եթե մենք համաձայնենք բացառություն անել Ձեզ համար և անտեսենք սահմանափակումը, Դուք կարող եք խնդրել բացառություն համավճարի գումարի դեպքում, որը Դուք պետք է վճարեք:





**G3. Կարևոր բաներ, որոնք պետք է իմանալ բացառություն խնդրելու մասին****Ձեր բժիշկը կամ դեղատոմս գրող պետք է մեզ ասի բժշկական պատճառները:**

Ձեր բժիշկը կամ այլ դեղատոմս նշանակողը պետք է մեզ տեղեկանք 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, մենք սովորաբար **չենք** հաստատում Ձեր բացառության հայտը: Եթե Դուք մեզնից պահանջում եք մակարդակի բացառություն, մենք սովորաբար **չենք** հաստատում Ձեր բացառության հայտը, եթե բոլոր այլընտրանքային դեղերը ցածր համավճարի մակարդակ(ներ)ում չեն աշխատի, ինչպես նաև Ձեզ համար կամ կարող է առաջացնել անբարենպաստ ռեակցիա կամ այլ վնաս:

**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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 271



- 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:
- 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](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 մեզնից «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 բժշկն 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, որ մենք կօգտագործենք ստանդարտ վերջնաժամկետը: Նամակում նաև բացատրվում է, թե ինչպես բողոքարկել մեր որոշումը:
  - 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 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 բողոքարկում ներկայացնելը

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 նամակն ուղարկելու ամսաթվին հաջորդող **65 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](https://blueshieldca.com/medicare): 275



- Արագ բողոքարկման պահանջները նույնն են, ինչ արագ ապահովագրման որոշման պահանջները: Տե՛ս **Բաժին F4**-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: Ուսումնասիրեք **Բաժին G6**-ը՝ վերանայող 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 ենք 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 վճարենք Ձեզ 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-ին 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 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**: Եթե օգնության կարիք ունեք Ձեր գործի ֆայլի անվճար պատճենը խնդրելու համար, զանգահարեք 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով:
- 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 համաձայն են արագ բողոքարկմանը, նրանք պետք է Ձեզ պատասխան տան Ձեր բողոքարկման դիմումը ստանալուց հետո **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](https://blueshieldca.com/medicare): 278





- 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: Մա կոչվում է «որոշումը ուժի մեջ թողնել» կամ «բողոքը մերժել»:

Եթե IRO-ն «Ոչ» պատասխանի Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը, Դուք իրավունք կունենաք 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:

## Ինդրանք՝ 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 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 **Բաժին F4-ը**՝ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես բողոք ներկայացնել և խնդրել DMHC-ից անկախ բժշկական վերանայում: Դուք կարող եք Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել՝ ի լրումն 3-րդ մակարդակի բողոքարկման կամ դրա փոխարեն:

### H1. Ձեր Medicare իրավունքների մասին խմանալը

Հիվանդանոց ընդունվելուց հետո երկու օրվա ընթացքում հիվանդանոցի որևէ աշխատակից, օրինակ՝ բուժքույրը կամ գործավարը, Ձեզ գրավոր ծանուցում կտրամադրեն, որը կոչվում 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](http://blueshieldca.com/medicare): 820



«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 բաժին՝ 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:
  - 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.

- Ձանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժնի էջի ներքևի մասում նշված հեռախոսահամարներով
- Ձանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1800-633-4227) 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](http://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 բժշկական տեսանկյունից համապատասխանում է Ձեր վիճակին:

QIO-ը 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 հանդիսանում:

Կալիֆորնիայում QIO-ն Livanta-ն է: Ձանգահարեք նրանց (877) 588-1123 հեռախոսահամարով, [TTY՝ (855) 887-6668]: Կոնտակտային տվյալները նաև նշված են ծանուցման մեջ՝ «Կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ից Ձեր իրավունքների մասին» բաժնում, և **Գլուխ 2**-ում:

**Ձանգահարեք 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:
- Քանի որ հիվանդանոցում մնալը ապահովագրված է և՛ Medicare-ի, և՛ 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

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 282



ներկայացնում, կամ Դուք սուր ցավ ունեք, կարող եք նաև բողոք ներկայացնել կամ խնդրել Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժանմունքից (Department of Managed Health Care, DMHC) Անկախ բժշկական վերանայում (Independent Medical Review, IMR): Խնդրում ենք ուսումնասիրել **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:** Գործեր 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](https://blueshieldca.com/medicare): 823



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](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices) կայքում:

Իրեն անհրաժեշտ բոլոր տեղեկությունները ստանալուց հետո մեկ ամբողջ օրվա ընթացքում QIO-ն Ձեզ տալիս է Ձեր բողոքարկման պատասխանը:

Եթե QIO-ն ասում է **«Այո»** Ձեր բողոքարկմանը.

- 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 կարծում են, որ Ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը բժշկական տեսանկյունից համապատասխան է:
- Ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունների մեր ապահովագրումը կավարտվի այն օրվա կեսօրին, երբ QIO-ն կպատասխանի Ձեր բողոքարկմանը:
- Դուք կարող էք ստիպված լինել վճարել հիվանդանոցային խնամքի ամբողջ արժեքը, որը Դուք ստանում էք կեսօրից հետո, այն օրվանից, երբ QIO-ը Ձեզ կպատասխանի Ձեր բողոքարկմանը:
- Դուք կարող էք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել, եթե QIO-ն մերժի Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը և Դուք մնաք հիվանդանոցում Ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից հետո:

### H3. 2-ին մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելը

2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար Դուք խնդրում էք 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 էք խնդրել այս

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 284



վերանայումը **միայն**, եթե հիվանդանոցում մնաք այն ամսաթվից հետո, երբ Ձեր ապահովագրությունը ավարտվի:

ՊՕ 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 ՊՕ-ն ասում է «Այո» Ձեր բողոքարկմանը.

- Մենք պետք է փոխհատուցենք Ձեզ հիվանդանոցային խնամքի ծախսերի մեր բաժինն այն օրվան հաջորդող օրվա կեսօրին, երբ ՊՕ-ն մերժել է Ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը:
- 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 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 ուսումնասիրել **Բաժին F4-ը**` տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես բողոք ներկայացնել և խնդրել DMHC-ից 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**:



## 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 ամբուլատոր խնամք Medicare-ի կողմից հաստատված համապարփակ ամբուլատոր վերականգնման հաստատությունում (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF): Մա սովորաբար նշանակում է, որ Դուք բուժում եք ստանում հիվանդության կամ դժբախտ պատահարի համար, կամ վերականգնվում եք լուրջ վիրահատությունից հետո:

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: Մա 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.
  - Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևի մասում գտնվող հեռախոսահամարներով:
  - Չանգահարեք Առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և պաշտպանության ծրագրին (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով:
- **Դիմեք QIO-ին:**
  - Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք *Անդամի տեղեկագրի 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 Որակի բարելավման կազմակերպությունը չստանա Ձեր խնդրանքը՝ շարունակելու Ձեր առողջապահական ծառայությունների ծածկույթը, կամ կարծում եք, 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 Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժանմունքից (DMHC) Անկախ բժշկական վերանայում: Խնդրում ենք ուսումնասիրել **Բաժին F4-ը**՝ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես բողոք ներկայացնել և խնդրել DMHC-ից անկախ բժշկական վերանայում:

Գրավոր ծանուցման իրավական տերմինն է **«Medicare-ի ապահովագրական վճարների դադարեցման մասին ծանուցում»**: Նմուշի օրինակ ստանալու համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված համարներով կամ զանգահարեք 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: Կամ ստացեք օրինակն առցանց՝ [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices](http://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 տրամադրում 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 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](http://blueshieldca.com/medicare): 288



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 ծախսերը ծանուցումը ստանալու օրը:
- 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-ին 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: Ձանգահարեք 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՝

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](http://blueshieldca.com/medicare): 289



- 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 ուսումնասիրել **Բաժին F4**-ը՝ տեղեկանալու, 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 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

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 891



- 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-ի 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 լուսմների բաժնից, Ձեզ կտեղեկացնի, թե ինչ անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը: Եթե Դուք համաձայն չեք Նահանգային լուսմների 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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 292



### 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 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 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

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:

## Կ. Ինչպես բողոք ներկայացնել

### Կ1. 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"> <li>• Դուք դժգոհ եք խնամքի որակից, օրինակ՝ հիվանդանոցում ստացած խնամքից:</li> </ul>
Ձեր գաղտնիության պահպանումը	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Դուք կարծում եք, որ ինչ-որ մեկը խախտել է Ձեր գաղտնիության իրավունքը կամ կիսվել է Ձեր մասին գաղտնի տեղեկություններով</li> </ul>





Գանգատ	Օրինակ
<b>Անհարգալից վերաբերմունք, հաճախորդների վատ սպասարկում կամ այլ բացասական վարքագիծ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Առողջապահության մատակարարը կամ անձնակազմը կոպիտ կամ անհարգալից են եղել Ձեր հանդեպ:</li> <li>• Մեր անձնակազմը Ձեզ վատ է վերաբերվել:</li> <li>• Դուք կարծում եք, որ Ձեզ դուրս են մղում մեր ծրագրից:</li> </ul>
<b>Լեզվական օգնության հասանելիություն</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ձեզ ֆիզիկապես հասանելի չեն բժշկի կամ մատակարարի ընդունարանի առողջապահական ծառայություններն ու հաստատությունները:</li> <li>• Ձեր բժիշկը կամ մատակարարը թարգմանիչ չի տրամադրում անգլերենից բացի այն լեզվի համար, որով Դուք խոսում եք (օրինակ՝ ամերիկյան ժեստերի լեզուն կամ իսպաներենը):</li> <li>• Ձեր մատակարարը Ձեզ չի տալիս այլ ողջամիտ հարմարեցումներ, որոնց կարիքն ունեք և խնդրում եք:</li> </ul>
<b>Սպասման ժամանակ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Դուք դժվարանում եք այց ստանալ կամ շատ երկար եք սպասել այն ստանալու համար:</li> <li>• Բժիշկները, դեղագործները կամ առողջապահական այլ մասնագետները, Հաճախորդների սպասարկումը կամ ծրագրի այլ աշխատակիցները Ձեզ շատ երկար են սպասեցնում:</li> </ul>
<b>Մաքրություն</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Դուք կարծում եք, որ կլինիկան, հիվանդանոցը կամ բժշկի ընդունարանը մաքուր չէ:</li> </ul>



Գանգատ	Օրինակ
Տեղեկատվություն, որը Դուք ստանում եք մեզնից	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Դուք կարծում եք, որ մենք չենք կարողացել Ձեզ ծանուցում կամ նամակ տրամադրել, որը Դուք պետք է ստանայիք:</li> <li>• Դուք կարծում եք, որ մեր ուղարկած գրավոր տեղեկատվությունը չափազանց դժվար է հասկանալ:</li> </ul>
Ծածկույթի կամ բողոքարկումների վերաբերյալ որոշումների ժամանակին ընդունումը	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Դուք կարծում եք, որ մենք չենք պահպանում ապահովագրության որոշում կայացնելու կամ Ձեր բողոքարկմանը պատասխանելու մեր ժամկետները:</li> <li>• 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:</li> <li>• Դուք չեք կարծում, որ մենք Ձեր գործը ժամանակին ենք ուղարկել IRO:</li> </ul>

**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

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 296



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.
  - 1-ին Քայլ՝ Բողոք ներկայացրեք
  - Գործընթացը սկսելու համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման ներկայացուցչին միջոցառումից 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  
 ՖԱՔՍ՝ (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 որոշմամբ Ձեզ նամակ կուղարկենք «արագացված բողոքի» վերաբերյալ Ձեր խնդրանքից հետո 24

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 297



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 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://blueshieldca.com/medicare): 298



- 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 գանգատներ**

#### **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](http://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 գանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): TTY-ից օգտվողները պետք է գանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Հեռախոսագանգն անվճար է:

#### **Medi-Cal**

**Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Կալիֆորնիայի առողջապահական խնամքի ծառայությունների վարչության (California Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal Managed Care Ombudsman-ին՝ գանգահարելով 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: TTY-ից օգտվողները պետք է գանգահարեն 711: Զանգահարեք երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00-ից 17:00:**

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 գանգահարել 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

**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:](http://blueshieldca.com/medicare)



որոշման հետ ձեր բողոքի վերաբերյալ, կամ եթե մեր ծրագիրը չի լուծել ձեր բողոքը 30 օրացուցային օր հետո:

Ահա Օգնության կենտրոնից աջակցություն ստանալու երկու եղանակ.

- Չանգահարեք 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: Այն անհատները, որոնք խուլ են, լսողության կամ խոսքի խնդիրներ ունեն, կարող են օգտվել անվճար TTY համարից՝ 1-877-688-9891: Հեռախոսագանգն անվճար է:
- Այցելեք Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժնի կայքը ([www.dmhca.ca.gov](http://www.dmhca.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](http://www.hhs.gov/ocr)՝ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու 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](mailto: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 դիմել Medi-Cal Ombuds Program-ին: Հեռախոսահամարն է՝ 1-888-452-8609:

**QIO**

Երբ Ձեր բողոքը վերաբերում է խնամքի որակին, Դուք ունեք երկու ընտրություն.

- Դուք կարող եք խնամքի որակի վերաբերյալ Ձեր բողոքը ներկայացնել անմիջապես QIO-ին:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 300



- 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 տեղեկագրքի Գլուխ 2-ը*:

Կալիֆորնիայում 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 .....303
- B. Ինչպես դադարեցնել անդամակցությունը մեր ծրագրին .....304
- C. Ինչպես ստանալ Medicare և Medi-Cal ծառայություններն առանձին .....305
  - C1. Ձեր Medicare ծառայությունները .....305
  - C2. Ձեր Medi-Cal ծառայությունները .....310
- D. Ձեր բժշկական պարագաները, ծառայություններն ու դեղերը՝ մինչև մեր ծրագրին Ձեր անդամակցության ավարտը .....310
- E. Այլ իրավիճակներ, երբ ավարտվում է Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին.....310
- F. Կանոններ, որոնք թույլ չեն տալիս խնդրել Ձեզ լքել մեր ծրագիրը առողջության հետ կապված որևէ պատճառով.....312
- G. Ձեր իրավունքը՝ բողոք ներկայացնելու, եթե մենք դադարեցնենք Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին.....312
- H. Ինչպե՞ս ավելի շատ տեղեկություններ ստանալ Ձեր ծրագրի անդամակցության դադարեցման մասին.....313





## 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, Դուք ունեք որոշ ընտրություն դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին տարվա ցանկացած ամսում:

Ի հավելումն, Դուք կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին հետևյալ ժամանակահատվածներում.

- **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, ինչպես նաև Medicare-ի նոր շահառուների համար, ովքեր գրանցված են ծրագրում՝ Part A-ին և Part B-ին անդամագրման ամսվանից մինչև անդամագրման 3-րդ ամսվա վերջին օրը: 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 սկսվում է հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից (այս օրինակում՝ փետրվարի 1-ին):

Եթե դուրս գաք մեր ծրագրից, ապա կարող եք ստանալ հետևյալ տեղեկությունները.

- Medicare-ի տարբերակները առկա են **Բաժին C1-ի** աղյուսակում:
- 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](https://blueshieldca.com/medicare): 303



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 17:00-ը: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք [www.aging.ca.gov/HICAP](http://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 17:00 կամ էլ. փոստով՝ [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov):

ՆՇՈՒՄ. Եթե Դուք թմրամիջոցների կառավարման ծրագրում եք (DMP), հնարավոր է չկարողանաք փոխել ծրագրերը: Թմրամիջոցների կառավարման ծրագրերի մասին տեղեկություններ ստանալու համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* Գլուխ 5-ը:

---

## B. Ինչպես դադարեցնել 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 պլանից 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

---

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 304



գրանցվել Medicare-ի մեկ այլ առողջապահական կամ դեղորայքային պլանում:  
Մեր ծրագրից դուրս գալուց հետո Ձեր Medicare ծառայությունները ստանալու  
մասին լրացուցիչ տեղեկությունները ներկայացված են 242-րդ էջի  
աղյուսակում:

- 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 ծառայություններն առանձին

Դուք ունեք Ձեր Medicare և Medi-Cal ծառայությունները ստանալու ընտրություն, եթե որոշեք  
դադարեցնել Ձեր մասնակցությունը մեր ծրագրին:

### C1. Ձեր Medicare ծառայությունները

Դուք ունեք երեք տարբերակ՝ տարվա ցանկացած ամսից ստորև թվարկված Ձեր Medicare  
ծառայություններից օգտվելու համար: Դուք ունեք ստորև թվարկված լրացուցիչ տարբերակ  
տարվա որոշակի ժամանակահատվածներում, ներառյալ **Տարեկան գրանցման շրջանը** և  
**Medicare Advantage-ի բաց գրանցման շրջանը** կամ **Բաժին A**-ում նկարագրված այլ  
իրավիճակներ: Ընտրելով այս տարբերակներից մեկը՝ Դուք ավտոմատ կերպով  
դադարեցնում եք Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին:



<p><b>1. Դուք կարող եք ընտրել հետևյալ փոփոխությունները.</b></p> <p><b>Medicare Medi-Cal ծրագիրը (Medi-Medi Plan) Medicare Advantage ծրագրի տեսակ է:</b> Այն մարդկանց համար է, ովքեր ունեն են՝ Medicare, եւ՝ Medi-Cal, և համատեղում են Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները մեկ ծրագրի մեջ: <b>Medi-Medi Plans-ը համակարգում է բոլոր նպաստներն ու ծառայությունները երկու ծրագրերում՝ ներառյալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրված բոլոր ծառայությունները:</b></p> <p><b>Նշում.</b> Medi-Medi Plan տերմինը Կալիֆորնիայում ինտեգրված երկակի իրավունակ հատուկ կարիքների ծրագրերի (D-SNPs) անվանումն է:</p>	<p><b>Ահա թե ինչ է անհրաժեշտ անել.</b></p> <p>Զանգահարեք 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"> <li>• 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 17:00: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>:</li> </ul> <p><b>ԿԱՄ</b></p> <p>Գրանցվեք նոր Medi-Medi Plan-ում:</p> <p>Դուք ավտոմատ կերպով հեռացվում եք մեր Medicare ծրագրից, երբ ուժի մեջ է մտնում Ձեր նոր ծրագրի ծածկույթը:</p> <p>Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կփոխվի Ձեր Medi-Medi Plan-ին համապատասխան:</p>
--	---



<p><b>2. Դուք կարող եք ընտրել հետևյալ փոփոխությունները.</b></p> <p><b>Original Medicare` Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին ծրագրով</b></p>	<p><b>Ահա թե ինչ է անհրաժեշտ անել.</b></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"><li>• 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 17:00: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>:</li></ul> <p><b>ԿԱՍ</b></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><b>3. Դուք կարող եք ընտրել հետևյալ փոփոխությունները.</b></p> <p><b>Original Medicare՝ առանց Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի առանձին պլանի</b></p> <p><b>ՆՇՈՒՄ.</b> 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 17:00: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>:</p>	<p><b>Ահա թե ինչ է անհրաժեշտ անել.</b></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"><li>• 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 17:00: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>:</li></ul> <p>Դուք ավտոմատ կերպով հեռացվում եք մեր ծրագրից, երբ սկսում է գործել Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը:</p>
--	--



<p><b>4. Դուք կարող եք ընտրել հետևյալ փոփոխությունները.</b></p> <p>Տեղափոխում <b>Medicare-ի ցանկացած առողջապահական ծրագիր</b> տարվա մեջ որոշակի ժամանակահատվածներում՝ ներառյալ <b>Տարեկան գրանցման շրջանը</b> և <b>Medicare Advantage-ի բաց գրանցման շրջանը</b> կամ Բաժին A-ում նկարագրված այլ իրավիճակներ:</p>	<p><b>Ահա թե ինչ է անհրաժեշտ անել.</b></p> <p>Զանգահարեք 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"><li>• 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 17:00: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>:</li></ul> <p><b>ԿԱՄ</b></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:</p> <p>Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կարող է փոխվել:</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:

---

## D. Ձեր բժշկական պարագաները, 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 տուն առաքման մեր դեղատնային ծառայությունները, որպեսզի լրացնեք Ձեր դեղատոմսերը:
- 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

Մրանք 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 ն՝ Medicare-ին, և՛ Medi-Cal-ին: Նշում. եթե Դուք այլևս չեք համապատասխանում Medi-Cal-ի պահանջներին, կարող եք ժամանակավորապես շարունակել մնալ մեր ծրագրում Medicare-ի

---

**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://blueshieldca.com/medicare): 310





նպաստներով (խնդրում ենք ծանոթանալ ստորև ներկայացված տեղեկատվությանը գործողության ժամկետի վերաբերյալ:

- Medicare-ի շահառուները, ովքեր ընդգրկված են Blue Shield TotalDual պլանում, պետք է իրավասու լինեն ն՝ Medicare Part A-ի ն՝ 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 վերաորակավորվել 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 ն՝ Medicare Part A-ի, ն՝ 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 Դուք չեք վերաորակավորվում 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 ակամա դուրս կգրվեք Blue Shield TotalDual Plan-ից:
- Եթե Դուք տեղափոխվեք մեր սպասարկման տարածքից դուրս:
- Եթե Դուք բացակայեք մեր սպասարկման տարածքից ավելի քան վեց 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 դուրս գրվող 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 պլանում, 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. Կանոններ, որոնք թույլ չեն տալիս խնդրել Ձեզ լքել մեր ծրագիրը առողջության հետ կապված որևէ պատճառով**

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, **գանգահարեք Medicare` 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227):** TTY օգտվողները պետք է գանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Կարող եք գանգահարել 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:

---

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 312



---

## 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:



## 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 տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

### Բովանդակություն

A. Օրենքների մասին ծանուցում .....	315
B. Ծանուցում խտրականության բացառման վերաբերյալ .....	315
C. Ծանուցում Medicare-ի՝ որպես երկրորդ վճարողի և Medi-Cal-ի՝ որպես վճարման վերջին տարբերակի մասին .....	316
D. Ծանուցում Medi-Cal-ի գույքի վերականգնման մասին.....	317
E. <i>Անդամի տեղեկագրքի</i> կառավարում .....	317
F. Անդամների համագործակցություն.....	317
G. Լիազորում.....	318
H. Գործատուի պատասխանատվությունը.....	318
I. Կառավարական գործակալության պատասխանատվությունը.....	318
J. ԱՄՆ Վետերանների գործերի վարչություն.....	318
K. Աշխատողի փոխհատուցման կամ գործատուի պատասխանատվության նպաստները ..	318
L. Գերավճարի վերականգնում .....	319
M. Երբ երրորդ կողմը Ձեր վնասվածքներն է պատճառում .....	319
N. Ծանուցում առողջապահական տեղեկատվության փոխանակմանը մասնակցության մասին .....	320
O. Խարդախության, վատնման և չարաշահման մասին հայտները.....	321



## A. Օրենքների մասին ծանուցում

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 խտրականության բացառման վերաբերյալ

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 բժշկական վիճակի 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](http://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): Եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել և ցանկանում եք խտրականության դեմ բողոք ներկայացնել, դիմեք.
- Էլ. նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝ [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)
- Լրացրեք գանգատի ձևաթուղթ կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեին՝

Deputy Director, Office of Civil Rights

Department of Health Care Services

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 315



Office of Civil Rights  
 P.O. Box 997413, MS 0009  
 Sacramento, CA 95899-7413  
 Գանգատների ձևաթղթերը հասանելի են այստեղ՝  
[dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

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

Գանգատների ձևաթղթերը հասանելի են՝  
[www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx):

- Էլեկտրոնային միջոցով՝ Նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝  
[CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto: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 մատչելության խնդիրը, ապա Հաճախորդների սպասարկման բաժինը կարող է օգնել:

## C. Ծանուցում Medicare-ի՝ որպես երկրորդ վճարողի և Medi-Cal-ի՝ որպես վճարման վերջին տարբերակի 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:

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](https://blueshieldca.com/medicare): 316



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:

## 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](http://www.dhcs.ca.gov/er) կամ զանգահարեք 916-650-0590:

## E. Անդամի տեղեկագրքի կառավարում

Մենք կարող ենք ընդունել ողջամիտ քաղաքականություն, ընթացակարգեր եւ մեկնաբանություններ՝ խթանելու այս *Անդամի տեղեկագրքի* ժամանակին և արդյունավետ կառավարումը:

## F. Անդամների համագործակցություն

Դուք պետք է լրացնեք ցանկացած դիմում, ձևաթուղթ, հայտարարություն, հրապարակում, թույլտվություն, գրավադրման ձև և ցանկացած այլ փաստաթուղթ, որոնք մենք պահանջում ենք գործունեության բնականոն ընթացքի ժամանակ կամ ինչպես նշված է այս *Ապահովագրության ապացույցում*:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 317



## G. Լիազորում

Սույնով Դուք չեք կարող տրամադրել այս *Անդամի տեղեկագիրքը* կամ որևէ իրավունք, շահ կամ պահանջ գումարի, նպաստների կամ պարտավորությունների դիմաց՝ 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:

## 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 փոխհատուցման 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

**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](http://blueshieldca.com/medicare):





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:

## M. Երբ երրորդ կողմը Ձեր վնասվածքներն 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 Կալիֆոռնիայի 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,

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 319



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 Կալիֆոռնիայի 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,
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 1-ի չկատարումը: 5.-ի միջոցով վերը նշվածը որևէ կերպ չպետք է հանդես գա 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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 320



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, առավոտյան 7:00-ից մինչև 19:00, PST ժամանակով, երկուշաբթիից ուրբաթ: (TTY՝ 711 լսողության դժվարություն ունեցողների համար:

## O. Խարդախության, վատնման և չարաշահման մասին հայտնելը

**Ի՞նչ է խարդախությունը, վատնումը և չարաշահումը (FWA):**

- **Խարդախությունը** դիտավորյալ խեղաթուրում 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 գործելակերպի հետ և կարող է ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն հանգեցնել առողջապահական ծրագրի անհարկի ծախսերի:

**Պաշտպանեք 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 թեստի անցկացմանն՝ առանց Ձեր բժշկի հանձնարարականի:
- Բժշկական ծառայությունների դիմաց որևէ արժեքավոր բան ընդունելն անօրինական 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](http://blueshieldca.com/medicare) այցելեք [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare):



## Տեղյակ եղեք գենետիկական թեստավորման խարդախության մասին

Խաբեքաները 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 խաբեքաներն 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 հայտնելու համար դիմեք՝

- **Blue Shield of California-ի Medicare խարդախության թեժ գիծ՝ (855) 331-4894 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով** կամ էլ.փոստով՝ [MedicareStopFraud@blueshieldca.com](mailto: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):



## 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 բաժին:



**Առօրյա գործողություններ (ADL).** Այն, ինչ մարդիկ անում են ընթացիկ օրվա ընթացքում, օրինակ՝ ուտելը, զուգարանից օգտվելը, հագնվելը, լողանալը կամ ատամները խոզանակելը:

**Վարչական իրավունքի դատավոր՝** Դատավոր, որը քննում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը:

**ՁԻԱՀ-ի դեղերի աջակցության ծրագիր (ADAP).** Ծրագիր, որն օգնում է ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ով ապրող իրավասու անձանց օգտվել կյանք փրկող ՄԻԱՎ-ի դեղամիջոցներից:

**Ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն.** Հաստատություն, որն իրականացնում է ամբուլատոր վիրահատություն այն հիվանդների համար, որոնք չունեն հիվանդանոցային խնամքի կարիք, և որոնց դեպքում չի ակնկալվում, որ նրանք կունենան 24 ժամից ավելի խնամքի կարիք:

**Բողոքարկում.** Միջոց, որի միջոցով 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-ը** տեղեկություններ է պարունակում բողոքարկման մասին, ներառյալ՝ բողոքարկելու ձևը:

**Վարքագծային առողջություն.** Ընդհանրական տերմին, որը վերաբերում է հոգեկան առողջության և թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման ծառայություններին:

**Կենսաբանական արտադրանք.** Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղամիջոց, որը պատրաստվում է բնական և կենդանի աղբյուրներից, ինչպիսիք են կենդանիների բջիջները, բուսական բջիջները, բակտերիաները կամ խմորիչը: Կենսաբանական արտադրանքը ավելի բարդ բաղադրություն ունի, քան այլ դեղերը և չի կարող կրկնօրինակվել նույնությամբ, այդ պատճառով այլընտրանքային ձևերը կոչվում են կենսանմանակներ: (Տե՛ս նաև «Բնօրինակ կենսաբանական արտադրանք» և «Կենսանմանակ»):

**Կենսանմանակ.** Կենսաբանական դեղամիջոց, որը շատ նման է, բայց ոչ նույնական սկզբնական կենսաբանական արտադրանքի հետ: Կենսանմանակները նույնքան անվտանգ և արդյունավետ են, որքան սկզբնական կենսաբանական արտադրանքը: Սկզբնական կենսաբանական արտադրանքը կարող է դեղատանը փոխարինվել որոշ կենսանմանակներով՝ առանց նոր դեղատոմսի անհրաժեշտության: (Տե՛ս «Փոխարինվող կենսանմանակներ»):

**Ապրանքանիշով դեղ.** Դեղատոմսային դեղ, որը պատրաստվում և վաճառվում է այն ընկերության կողմից, որն ի սկզբանե պատրաստել է դեղը: Ապրանքանիշով դեղերն ունեն նույն բաղադրիչները, ինչ դեղերի ջեներիկ տարբերակները: Ջեներիկ դեղերը սովորաբար պատրաստվում և վաճառվում են այլ դեղագործական ընկերությունների կողմից:

**Խնամքի համակարգող.** Մշտական մարդ, որն աշխատում է Ձեզ հետ, առողջապահական ծրագրի և Ձեր խնամքի մատակարարների հետ՝ համոզվելու, որ Դուք ստանում եք Ձեզ անհրաժեշտ 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](http://blueshieldca.com/medicare): 324



**Խնամքի ծրագիր.** Ուսումնասիրեք «Անհատական խնամքի ծրագիրը»:

**Խնամքի ծրագրի ընտրանքային ծառայություններ (CPO ծառայություններ).**

Լրացուցիչ ծառայություններ, որոնք ընտրովի են Ձեր անհատական խնամքի ծրագրի (ICP) շրջանակներում: Այս ծառայությունները նախատեսված չեն փոխարինելու երկարաժամկետ ծառայություններին ու աջակցություններին, որոնք Դուք լիազորված եք ստանալ Medi-Cal-ի շրջանակներում:

**Խնամքի թիմ.** Ուսումնասիրեք «Բազմամասնագիտական խնամքի թիմը»:

**Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոնները (CMS).** Medicare-ի համար պատասխանատու դաշնային գործակալություն: Ձեր *Անդամի տեղեկագրի 2-րդ գլուխը* բացատրում է, թե ինչպես կապվել CMS-ի հետ:

**Չափահասների համայնքահեն ծառայություններ (CBAS).** Ամբուլատոր, հաստատության հիմքի վրա գործող սպասարկման ծրագիր, որը տրամադրում է մասնագիտացված բուժքույրական խնամք, սոցիալական ծառայություններ, օկուպացիոն և խոսքային թերապիա, անձնական խնամք, ընտանիքի/խնամակալների ուսուցում և աջակցություն, սննդի ծառայություններ, տրանսպորտ և այլ ծառայություններ այն անդամներին, որոնք համապատասխանում են իրավունակության պահանջվող 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, օկուպացիոն կամ խոսքային թերապիա և տնային միջավայրի գնահատման ծառայություններ:

**Համավճար.** Հաստատագրված գումար, որը Դուք վճարում եք որպես ծախսերի Ձեր բաժին 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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 325



**Ծախսերի բաշխման մակարդակ.** Դեղերի խումբ միևնույն համավճարով:

*Ապահովագրված դեղերի ցանկի* յուրաքանչյուր դեղամիջոց (հայտնի է նաև որպես «Դեղերի ցանկ») գտնվում է ծախսերի բաշխման հինգ մակարդակներից մեկում: Ընդհանրապես, որքան բարձր է ծախսերի բաշխման մակարդակը, այնքան ավելի բարձր է Ձեր դեղի արժեքը:

**Ապահովագրական որոշում.** Որոշում այն մասին, թե ինչ նպաստներ ենք մենք ապահովագրում: Մա 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.** Տերմին, որը մենք օգտագործում ենք անվանելու համար բոլոր դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերը, որոնք ապահովագրված են մեր ծրագրի կողմից:

**Ապահովագրված ծառայություններ.** Ընդհանուր տերմին, որը մենք օգտագործում ենք անվանելու համար ողջ առողջապահական խնամքը, երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունը, պարագաները, դեղատոմսով դուրս գրվող և առանց դեղատոմսի դեղերը, սարքավորումները և այլ ծառայություններ, որոնք ապահովագրում է մեր ծրագիրը:

**Մշակութային գիտելիքների դասընթաց.** Դասընթաց, որը լրացուցիչ հրահանգավորում է տրամադրում մեր առողջապահական ծառայություններ մատուցողներին և օգնում է նրանց ավելի լավ հասկանալ Ձեր պատմությունը, արժեքները և համոզմունքները՝ ծառայությունները հարմարեցնելու համար 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:

**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):

**Անդամության կասեցում.** Մեր ծրագրին Ձեր անդամակցության դադարեցման գործընթացը: Ապանդամակցությունը կարող է լինել կամավոր (Ձեր ընտրությամբ) կամ ոչ կամավոր (ոչ Ձեր ընտրությամբ):

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 326





**Դեղերի կառավարման ծրագիր (DMP).** Ծրագիր, որն օգնում է համոզվել, որ անդամներն ապահով կերպով են օգտագործում դեղատոմսով տրվող օփիոիդները և հաճախ չարաշահվող այլ դեղամիջոցներ:

**Դեղերի մակարդակներ.** 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, որոնք համապատասխանում են և՛ Medicare-ի, և՛ Medicaid-ի համար: Մեր ծրագիրը D-SNP է:

**Տնական 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:

**Արտակարգ իրավիճակ.** Առողջական արտակարգ իրավիճակ, 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 մարմնի ֆունկցիայի լուրջ խանգարումը կամ կորուստը (իսկ եթե հղի եք, ապա չծնված երեխայի կորուստը): Բժշկական ախտանշանները կարող են լինել հիվանդության, վնասվածքի, սուր ցավի կամ այնպիսի առողջական վիճակի տեսքով, որն արագորեն վատանում է:

**Շտապ օգնություն.** Ապահովագրված ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են մատակարարի կողմից, որը վերապատրաստվել է շտապ օգնության ծառայություններ մատուցելու համար, որոնք անհրաժեշտ են բժշկական կամ վարքագծային առողջության արտակարգ իրավիճակների բուժման համար:

**Բացառություն.** Թույլտվություն՝ ստանալու ապահովագրություն այնպիսի դեղամիջոցի համար, որը սովորաբար չի ապահովագրվում, 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, չհատուցվող գումարները և համավճարները: Լրացուցիչ օգնությունը կոչվում է նաև «Ցածր եկամուտների սուբսիդիա» կամ «LIS»:

**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://blueshieldca.com/medicare): 327



**Ջեներիկ դեղամիջոց.** Դեղատոմսով տրվող դեղ, որը հաստատված է դաշնային կառավարության կողմից և օգտագործվում է ապրանքանշային դեղի փոխարեն: Ջեներիկ դեղն ունի նույն բաղադրիչները, ինչ ապրանքանշային 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 խորհրդատվության 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 տեղեկագրքի 2-րդ գլուխը* բացատրում է, թե ինչպես կապվել HICAP-ի հետ:

**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 մատակարարներին և 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 առաքման ծառայության մատակարար.** Որոշ ծրագրեր կարող են առաջարկել տուն առաքման ծառայություն, 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՝ կանոնավոր կերպով ընդունվող դեղատոմսերով դեղերի Ձեր պաշարը լրացնելու համար:

**Տնային առողջապահության օգնական.** Անձը, որը մատուցում է այնպիսի ծառայություններ, որոնք կարիք չունեն լիցենզավորված բուժքրոջ կամ թերապիստի հմտությունների, ինչպես օրինակ՝ անձնական խնամքի հետ կապված օգնությունը (օրինակ՝ լողանալը, գուգարանից օգտվելը, հագնվելը կամ նշանակված վարժությունների կատարումը: ) Տնային բուժաշխատողները չունեն բուժքույրական լիցենզիա կամ թերապիստ չեն տրամադրում:



**Հոսփիս.** Խնամքի և աջակցության ծրագիր՝ օգնելու հարմարավետ ապրել այն մարդկանց, որոնց մոտ ախտորոշվել է անբուժելի հիվանդություն: Անբուժելի հիվանդության ախտորոշում նշանակում է, որ անձը բժշկական էպիկրիզ է ստացել որպես անբուժելի հիվանդ, ինչը նշանակում է, որ նրա կյանքի սպասվող տևողությունը 6 ամիս կամ ավելի քիչ է:

- Ընդունված անդամ, 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:
- Մեզինց պահանջվում է Ձեզ տրամադրել Ձեր աշխարհագրական տարածքում գտնվող հոսփիս ծառայություններ մատակարարողների ցուցակը:

**Միայլ/ոչ պատշաճ հաշիվ.** Իրավիճակ, երբ մատակարարը (օրինակ՝ բժիշկը կամ հիվանդանոցը) Ձեզինց ավելի շատ է գանձում, քան ծառայությունների համար ծախսերի բաշխման մեր գումարն է: Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին, եթե Դուք հաշիվներ եք ստանում, որոնք չեք հասկանում:

Քանի որ մենք վճարում ենք Ձեր ծառայությունների ամբողջ արժեքը, Դուք պարտք չեք ծախսերի որևէ բաշխման համար: Մատակարարները չպետք է Ձեզ որևէ հաշիվ ուղարկեն այս ծառայությունների համար:

**Տնային աջակցության ծառայություններ (In Home Support Services, IHSS)** IHSS ծրագիրը կօգնի վճարել Ձեզ մատուցվող ծառայությունների համար, որպեսզի Դուք կարողանաք ապահով ապրել Ձեր սեփական տանը: IHSS-ը տնից դուրս խնամքի այլընտրանք է, ինչպիսիք են ձերանոցները 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 Կալիֆորնիայի 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

**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](https://blueshieldca.com/medicare): 329



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, որը վերաբերում է այն բանին, թե ինչ ծառայություններ կարող եք ստանալ և ինչպես: Ձեր ծրագիրը կարող է ներառել բժշկական ծառայություններ, վարքագծային առողջության ծառայություններ և երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն:

**Ստացիոնար.** Տերմին, որն օգտագործվում է, երբ Դուք պաշտոնապես ընդունվում եք հիվանդանոց՝ մասնագիտացված բժշկական ծառայություններ ստանալու համար: Եթե Դուք պաշտոնապես ընդունված չեք, Դուք հնարավոր է համարվեք ամբուլատոր հիվանդ, այլ ոչ ստացիոնար, 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 պատրաստ են օգնել Ձեզ ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը: Ձեր խնամքի թիմը նաև օգնում է Ձեզ խնամքի ծրագիր կազմել:

**Ապահովագրված D-SNP.** Երկակի իրավասության հատուկ կարիքների ծրագիր, որն ընդգրկում է Medicare-ը և Medicaid-ի ծառայությունների մեծ մասը կամ բոլոր Medicaid-ի ծառայությունները մեկ առողջապահական ծրագրի ներքո՝ ինչպես Medicare-ի, այնպես էլ Medicaid-ի համար իրավունակ անհատների որոշակի խմբերի համար: Այս անհատները հայտնի են որպես լրիվ նպաստ ստացող կրկնակի իրավասու անձինք:

**Փոխարինող կենսանմանակներ.** Կենսանմանակ, որը կարող է փոխարինվել դեղատանը առանց նոր դեղատոմսի անհրաժեշտության, քանի որ այն համապատասխանում է լրացուցիչ պահանջներին՝ կապված ավտոմատ փոխարինման հնարավորության հետ: Դեղատանը ավտոմատ փոխարինումը ենթակա է նահանգային օրենքի:

**Ապահովագրված դեղերի ցանկ (Դեղացանկ).** 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»:

**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 չափահասների համայնքային ծառայություններ (CBAS), որոնք նաև հայտնի են որպես չափահասների ցերեկային առողջապահական խնամք, ծերանոցներ (NF) և համայնքային աջակցություն: IHSS և 1915(c) հրաժարման ծրագրերը Medi-Cal LTSS են, որոնք տրամադրվում են մեր ծրագրից 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](http://blueshieldca.com/medicare): 330



**Ցածր եկամուտների սուբսիդիա (LIS).** Ուսումնասիրեք «Լրացուցիչ օգնություն» բաժինը

**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 ն՝ 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 Կալիֆոռնիա նահանգի համար:

**Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ.** Սա նկարագրում է ծառայությունները, պարագաները կամ դեղերը, որոնք անհրաժեշտ են՝ կանխարգելելու, ախտորոշելու, բուժելու կամ Ձեր ընթացիկ առողջական վիճակը պահպանելու համար: Սա ներառում է ինամք, որը Ձեզ հետ է պահում հիվանդանոց կամ ծերանոց գնալուց: Դա նաև նշանակում է, որ ծառայությունները, պարագաները կամ դեղերը համապատասխանում են բժշկական պրակտիկայի ընդունված չափանիշներին:

**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 ինամքի ծրագրի միջոցով (տես «Առողջապահական ծրագիր»):

**Medicare Advantage.** Medicare-ի 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 նպաստներն ապահովագրելու համար:

**Medicare-ի բողոքարկման խորհուրդ (Խորհուրդ).** Խորհուրդ, որը վերանայում է 4-րդ մակարդակի բողոքարկումը: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մաս է հանդիսանում:

**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://blueshieldca.com/medicare):



**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 շաքարային դիաբետի կանխարգելման ծրագիր (MDPP).** Առողջության վարքագծի փոփոխության կառուցվածքային ծրագիր, որը տրամադրում է երկարաժամկետ սննդակարգի փոփոխության, ֆիզիկական ակտիվության բարձրացման և քաշի կորստի և առողջ ապրելակերպի պահպանման մարտահրավերները հաղթահարելու ուսուցում:

**Medicare-Medi-Cal-ում ներգրավված անձ.** Անձ, որը համապատասխանում է Medicare-ի և Medicaid-ի ապահովագրության պահանջներին: Medicare-Medicaid-ում գրանցված անձը կոչվում է նաև «երկակի իրավասու անձ»:

**Medicare Part A.** Medicare-ի ծրագիր, որն ընդգրկում է բժշկական առումով անհրաժեշտ հիվանդանոցները, հմուտ բուժքույրական հաստատությունները, տնային առողջապահությունը և հոսփիսային խնամքը:

**Medicare Part B.** Medicare-ի 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 սքրինինգային ծառայություններ:

**Medicare Part C.** Medicare-ի 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-ի դեղատոմսով դեղերի նպաստների ծրագիր: Մենք այս ծրագիրը կարճ անվանում ենք «Part D»: Medicare Part D-ն ընդգրկում է ամբողջատոր դեղատոմսով դուրս գրվող 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:

**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:

**Դեղամիջոցներով բուժման 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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 332



**Medi-Medi Plan.** Medicare Medi-Cal ծրագիրը (Medi-Medi Plan) Medicare Advantage ծրագրի տեսակ է: Այն մարդկանց համար է, ովքեր ունեն և՛ Medicare, և՛ Medi-Cal, և համատեղում են Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները մեկ ծրագրի մեջ: Medi-Medi ծրագրերը համակարգում են բոլոր նպաստներն ու ծառայությունները երկու ծրագրերի ընթացքում, ներառյալ Medicare-ի եւ Medi-Cal-ի ապահովագրված բոլոր ծառայությունները:

**Անդամ (մեր ծրագրի անդամ կամ ծրագրի անդամ).** Medicare և Medi-Cal ունեցող անձ, որն իրավասու է ստանալ ապահովագրված ծառայություններ և գրանցվել է մեր ծրագրում և ում գրանցումը հաստատվել է Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոնների (CMS) և նահանգի կողմից:

**Անդամի տեղեկագիրք և Բացահայտման տեղեկություններ.** Այս փաստաթուղթը, ինչպես նաև Ձեր գրանցման ձևաթուղթը և ցանկացած այլ հավելված, որը բացատրում է Ձեր ապահովագրությունը, 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:

**Ցանցային մատակարար.** «Մատակարարը» ընդհանուր տերմին 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»:

**Օերանոց կամ խնամքի հաստատություն.** Հաստատություն, որը խնամք է տրամադրում այն մարդկանց, ովքեր չեն կարող իրենց խնամքը ստանալ տանը, բայց հիվանդանոցում գտնվելու կարիք չունեն:

**Օմբուդսմեն.** Գրասենյակ Ձեր նահանգում, որը հանդես է գալիս Ձեր անունից՝ որպես փաստաբան: Նրանք կարող են պատասխանել հարցերին, եթե Դուք խնդիր կամ բողոք 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](http://blueshieldca.com/medicare): 333



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 անունից որոշում.** Մեր ծրագիրը կայացնում է կազմակերպության անունից որոշում, 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:

**Բնօրինակ կենսաբանական արտադրանք.** Կենսաբանական արտադրանք, որը հաստատվել է Մենդի եւ դեղերի վարչության (FDA) կողմից և ծառայում է որպես նմուշ՝ կենսասնմանակ պատրաստող արտադրողների համար: Այն նաև կոչվում է նմուշային արտադրանք:

**Original Medicare (ավանդական Medicare կամ ծառայության համար վճարվող Medicare).** Կառավարությունն առաջարկում է Original Medicare: Original Medicare-ի շրջանակներում ծառայությունները ապահովագրվում են՝ բժիշկներին, հիվանդանոցներին և առողջապահական այլ ծառայություններ մատուցողներին վճարելով Կոնգրեսի կողմից սահմանված 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

**Ցանցից դուրս գործող դեղատուն.** Դեղատուն, որը չի համաձայնել աշխատել մեր ծրագրի հետ՝ համակարգելու կամ տրամադրելու համար ապահովագրված դեղերը մեր ծրագրի անդամներին: Մեր ծրագիրը չի ներառում դեղերի մեծ մասը, որոնք Դուք ստանում եք ցանցից դուրս դեղատոներից, եթե որոշակի պայմաններ չեն պահպանվում:

**Ցանցից դուրս մատակարար կամ Ցանցից դուրս հաստատություն.** Մատակարար կամ հաստատություն, որը չի վարձակալվում, տնօրինվում կամ շահագործվում մեր ծրագրի կողմից և պայմանագիր չունի մեր ծրագրի անդամներին ապահովագրված ծառայություններ մատուցելու համար: Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **3-րդ գլուխը** բացատրություն է պարունակում ցանցից դուրս մատակարարների կամ հաստատությունների մասին:

**Լրացուցիչ ծախսեր.** Անդամների կողմից ստացվող ծառայությունների կամ դեղերի մի մասի համար վճարումը բաշխելու պահանջը կոչվում է նաև «ծախսերի բաշխման» պահանջ: Տե՛ս վերը նշված «ծախսերի բաշխման» սահմանումը:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 334





**Առանց դեղատոմսի (Over-the-counter, OTC) դեղեր.** Առանց դեղատոմսի դեղերը այն դեղերը կամ դեղամիջոցներ են, որոնք անձը կարող է գնել առանց բժշկի դեղատոմսի:

**Part A.** Ուսումնասիրեք «Medicare Part A»-ը:

**Part B.** Ուսումնասիրեք «Medicare Part B»-ն:

**Part C.** Ուսումնասիրեք «Medicare Part C»-ն:

**Part D.** Ուսումնասիրեք «Medicare Part D»-ն:

**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).** Բժիշկը կամ այլ մատակարար, որին առաջինը դիմում եք առողջական խնդիրների մեծ մասի դեպքում: 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 ապահովագրել 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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 335



- Ապահովագրված դեղերը, որոնք կարիք ունեն մեր ծրագրի PA-ի, նշված են *Ապահովագրված դեղերի ցանկում*, իսկ կանոնները տեղադրված են մեր կայքում:

**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, որոնք կարիք ունեն ավելի բարձր մակարդակի խնամքի՝ տանը ապրելու համար:

**Պրոթեզավորում և օրթեզավորում.** Ձեր բժշկի կամ այլ բուժաշխատողի կողմից պատվիրված բժշկական սարքեր, որոնք ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ ձեռքի, մեջքի և պարանոցի բանդաժներ, արհեստական վերջույթներ, արհեստական աչքեր, և սարքեր, որոնք անհրաժեշտ են մարմնի ներքին օրգանի կամ ֆունկցիայի փոխարինման համար, ներառյալ օստոմիայի պարագաները և էնտերալ ու պարէնտերալ սնուցման թերապիան:

**Որակի բարելավման կազմակերպություն (Quality Improvement Organization, QIO).** Բժիշկների և առողջապահության այլ փորձագետների խումբ, որոնք օգնում են բարելավել Medicare ունեցող մարդկանց խնամքի որակը: Դաշնային կառավարությունը վճարում է QIO-ին՝ հիվանդներին տրվող խնամքը ստուգելու և բարելավելու համար: QIO-ի մասին տեղեկությունների համար տե՛ս Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 2-ը*:

**Քանակի սահմանափակումներ.** Ընդունվող դեղերի քանակի սահմանափակում: Մենք կարող ենք սահմանափակել դեղամիջոցների քանակը, որոնք մենք ապահովագրում ենք մեկ դեղատոմսի շրջանակում:

**Իրական ժամանակում նպաստների գործիք.** Հարթակ կամ համակարգչային հավելված, որտեղ գրանցվածները կարող են փնտրել ամբողջական, ճշգրիտ, ժամանակին, կլինիկական տեսանկյունից 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 դեղը, և ապահովագրության սահմանափակումները (նախնական թույլտվություն, հանգրվանային 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 մատակարարի դիմելու համար: Եթե նախ հաստատում չստանաք, մենք կարող ենք չփոխհատուցել ծառայությունները: Որոշ մասնագետների, օրինակ՝ կանանց առողջության մասնագետների դիմելու համար ուղեգիր պետք չէ: Ուղեգրերի մասին լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք գտնել Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 3-ում և 4-ում*:

**Վերականգնողական ծառայություններ.** Բուժում, որը Դուք ստանում եք, և 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:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 336



**Զգայուն ծառայություններ.** Ծառայություններ՝ կապված հոգեկան կամ վարքային առողջության, սեռական և վերարտադրողական առողջության, ընտանիքի պլանավորման, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (STI), 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, որոնք ապրում են մեր սպասարկման տարածքում, կարող են գրանցվել մեր ծրագրին:

**Ծախսերի բաժանում.** 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:

**Մասնագիտացված 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 կարող է անել գրանցված բուժքույրը կամ բժիշկը:

**Մասնագետ.** Բժիշկ, որը բժշկական օգնություն է ցուցաբերում որոշակի հիվանդության դեպքում կամ մարմնի որևէ մասի համար:

**Մասնագիտացված դեղատոմս.** Ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ը*՝ մասնագիտացված դեղատոմսերի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:

**Նահանգային լուսն.** Եթե Ձեր բժիշկը կամ այլ մատակարար խնդրում է Medi-Cal ծառայություն, որը մենք չենք հաստատելու, կամ մենք չենք ցանկանում շարունակել վճարել Medi-Cal ծառայության համար, որը Դուք արդեն ունեք, կարող եք խնդրել նահանգային լուսններ: Եթե նահանգային լուսնը ավարտվի Ձեր օգտին, մենք պետք է Ձեզ մատուցենք Ձեր պահանջած ծառայությունը:

**Հանգրվանային թերապիա.** Ապահովագրության կանոն, որը պահանջում է, որ Դուք փորձեք մեկ այլ դեղ՝ նախքան Ձեր պահանջած դեղի ապահովագրելը:

**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](http://blueshieldca.com/medicare): 337



**Լրացուցիչ ապահովության եկամուտ (Supplemental Security Income, SSI).**

Սոցիալական ապահովության ամսական նպաստը վճարվում է սահմանափակ եկամուտներ և ռեսուրսներ ունեցող մարդկանց, ովքեր հաշմանդամ են, կույր են կամ 65 և ավելի տարեկան: SSI-ի նպաստները նույնը չեն, ինչ սոցիալական ապահովության նպաստները:

**Հրատապ կերպով անհրաժեշտ խնամք.** Խնամք, որը Դուք ստանում եք հանկարծակի հիվանդության, վնասվածքի կամ առողջական խնդրի դեպքում, որն արտակարգ իրավիճակ չէ, բայց անհապաղ խնամք է պահանջում: Դուք կարող եք ստանալ հրատապ կերպով անհրաժեշտ խնամք արտացանցային մատակարարներից, երբ չեք կարող հասնել նրանց, քանի որ հաշվի առնելով Ձեր ժամանակը, վայրը կամ հանգամանքները, հնարավոր չէ կամ անհիմն է ծառայություններ ստանալը ցանցային մատակարարներից (օրինակ՝ երբ Դուք գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, և Ձեզ անհրաժեշտ է բժշկական անհապաղ ծառայություններ չհետազոտված վիճակի համար, բայց դա բժշկական արտակարգ իրավիճակ չէ):



**Blue Shield TotalDual Plan Ծառայությունների սպասարկման կենտրոն**

<b>ՋԱՆԳԱՀԱՐԵՔ</b>	<p>1-800-452-4413 հեռախոսահամարով:</p> <p>Այս համարին զանգերն անվճար են: 08:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր:</p> <p>Հաճախորդների սպասարկման կենտրոնը ունի նաև անվճար թարգմանչական ծառայություններ, որոնք հասանելի են անգլերեն չխոսողներին:</p>
<b>TTY</b>	<p>711</p> <p>Այս համարին զանգահարելու համար պահանջում են հատուկ հեռախոսային սարքավորումներ, քանի որ այն նախատեսված է միայն այն մարդկանց համար, ովքեր լսողության կամ խոսելու դժվարություններ ունեն:</p> <p>Այս համարին զանգերն անվճար են: 08:00-ից մինչև 20:00, շաբաթը յոթ օր:</p>
<b>ՏԱՔՍ</b>	(877) 251-6671
<b>ԳՐԵՔ</b>	<p>Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927 Woodland Hills, CA 91365-9856</p>
<b>ԿԱՅՔԷՁ</b>	<a href="https://blueshieldca.com/medicare">blueshieldca.com/medicare</a>

**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://blueshieldca.com/medicare): 339





## Խտրականության բացառման վերաբերյալ ծանուցում

Խտրականությունը օրենքին դեմ է: Blue Shield of California-ն հետևում է կիրառելի նահանգային և դաշնային քաղաքացիական իրավունքի օրենքներին և խտրականություն չի դնում ըստ ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելության, ծագման, կրոնի, սեռի, ամուսնական կարգավիճակի, հղիության կամ առնչվող վիճակների, սեռական բնութագրերի, սեռական կարծրատիպերի, գենդերի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքի կամ հաշմանդամության: Blue Shield of California-ն չի բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չի վերաբերվում նրանց ռասայական, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, կրոնական, սեռական, ամուսնական կարգավիճակի, հղիության կամ առնչվող վիճակների, սեռական բնութագրերի, սեռական կարծրատիպերի, գենդերի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքային կամ հաշմանդամության հիմքով

Blue Shield of California-ն տրամադրում է՝

- Անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ մեզ հետ ավելի արդյունավետ հաղորդակցման համար, օրինակ՝
  - ✓ Ժեստերի լեզվի որակավորված թարգմանիչներ
  - ✓ Գրավոր տեղեկություններ այլ ձևաչափերով (խոշոր տպագիր, աուդիո, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր, այլ ձևաչափեր)
- Անվճար լեզվական ծառայություններ նրանց համար, ում հիմնական լեզուն անգլերենը չէ, օրինակ՝
  - ✓ Որակավորված թարգմանիչներ
  - ✓ Այլ լեզուներով ներկայացված տեղեկություններ

Եթե ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, դիմեք Blue Shield of California-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ օգտագործելով ձեր անդամի նույնականացման քարտի հետևում նշված հեռախոսահամարով:

Եթե կարծում եք, որ Blue Shield of California-ն չի կարողացել տրամադրել այս ծառայությունները կամ խտրականություն է դրել ռասայական, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, կրոնական, սեռական, ամուսնական կարգավիճակի, հղիության կամ առնչվող վիճակների, սեռական բնութագրերի, սեռական կարծրատիպերի, գենդերի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքային կամ հաշմանդամության հիմքով, դուք կարող եք բողոք ներկայացնել

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 5588, El Dorado Hills, CA 95762-0011  
Հեռախոս՝ (844) 831-4133 (TTY՝ 711), Ֆաքս՝ (844) 696-6070  
Էլփոստի հասցե՝ [BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com](mailto:BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com)

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել անձամբ կամ փոստով, ֆաքսով կամ էլփոստով: Եթե բողոք ներկայացնելու հետ կապված օգնության կարիք ունեք, Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողը պատրաստ է ձեզ օգնել:

Դուք կարող եք նաև ներկայացնել քաղաքացիական իրավունքների ոսնահարման վերաբերյալ բողոք U.S. Department of Health and Human Services (ԱՄՆ-ի Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների վարչություն), Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ, էլեկտրոնային եղանակով՝ Քաղաքացիական իրավունքների բողոքների գրասենյակի պորտալի միջոցով, որը հասանելի է այստեղ՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, կամ փոստով կամ հեռախոսով՝

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201  
Հեռախոս՝ 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Բողոքի ձևերը հասանելի են այստեղ՝ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>:

## Multi-Language Insert Multi-Language Interpreter Services

**English** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-452-4413. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

**Spanish** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-452-4413. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-452-4413。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-452-4413。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-452-4413. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-452-4413. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-452-4413 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-452-4413. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-452-4413 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-452-4413. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-452-4413. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري،

**Hindi** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-452-4413 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Italian** E disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-452-4413. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-452-4413. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-452-4413. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-452-4413. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-452-4413 にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

**Hmong** Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj hais txog ntawm peb li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws pab cuam txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-452-4413. Muaj cov paub lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog pab dawb.

**Ukrainian** Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які запитання щодо нашого плану лікування чи надання лікарських засобів. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-452-4413. Вам може допомогти хтось, хто розмовляє Українською. Це безкоштовна послуга.

**Navajo** Díí ats'ííís baa áháyá éí doodago azee' bee aa áháyá bína'ídííkidgo éí ná ata' hodoolnihíí hóló. Ata' halne'é biniiyégo, kojí' 1-800-776-4466 béésh bee hodíílnih. Diné k'ehjí yálti' níká adoolwoł. Díí t'áá jíík'eh bee aná'áwo.

**Punjabi** ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਨਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਸੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਬਾਸੀਆ ਲੈਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-452-4413 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

**Khmer** យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់សូមទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-452-4413។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

**Mien** Yie mbuo mbenc duqv maaih tengx wang-henh nzie faan waac mienh liouh dau waac bun muangx dongh nzunc baav meih maaih waac naaic taux yie mbuo gorngv taux yie nyei heng-wangc jauv-louc a'fai ndie-daan. Liouh lorx zipv longc faan waac nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-452-4413. Maaih mienh gorngv benx Mienh waac haih tengx nzie duqv meih. Naaiv se benx wang-henh nzie weih jauv-louc oc.

**Lao** ພວກເຮົາມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-452-4413. ມີຜູ້ຮູ້ພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

**Armenian** Մեզ վրա հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կազմակերպության հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ծառայությունը համար կապված է 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեր կողմից հարցերն իմացող թարգմանիչը: Ծառայությունն անվճար է:

**Farsi** ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سوالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارید پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کافیست با ما به شماره 1-800-452-4413 تماس بگیرید. کسی که فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

**Thai** ภาษาไทย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ หากต้องการบริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-452-4413 มีคนที่สามารถพูดภาษาไทยได้เพื่อช่วยเหลือคุณ บริการนี้เป็นบริการฟรี





[blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)

Blue Shield of California 6300 Canoga Avenue, Woodland Hills, CA 91367-2555