

2021

Նպաստների ամփոփում

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)
Los Angeles և San Diego վարչաշրջաններ

Blue Shield of California Promise Health Plan-ը հանդիսանում է Blue Shield Association-ի անկախ լիցենզավորված անձ:
CMC-SOB-LA-SD-AM-1020



Promise Health Plan

2020

Նպաստների ամփոփում

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, (Medicare-Medicaid Plan)

Ներածություն

Այս փաստաթուղթը Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի կողմից փոխհատուցվող նպաստների և ծառայությունների ամփոփումն է: Այն ներառում է հաճախակի տրվող հարցերի պատասխաններ, կարևոր կոնտակտային տեղեկություններ, առաջարկված նպաստների և ծառայությունների ամփոփում, ինչպես նաև տեղեկություն Ձեր իրավունքների մասին որպես Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի անդամի: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները, այբբենական կարգով նշված են *Անդամների Ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

| | | | |
|---|----|--|----|
| Նախազգուշացումներ..... | 2 | Ձեր իրավունքները՝ որպես ծրագրի անդամ..... | 27 |
| Հաճախակի տրվող հարցեր (FAQ) | 5 | Ինչպես բողոք ներկայացնել կամ բողոքարկել մերժված ծառայությունը | 29 |
| Ծառայությունների ամփոփում | 9 | Ի՞նչ անել, եթե կասկածում եք խարդախության մեջ . | 31 |
| Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ից դուրս փոխհատուցվող ծառայություններ..... | 24 | | |
| Ծառայություններ, որոնք չեն փոխհատուցվում Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից..... | 26 | | |



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է:
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք
www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:



այս փաստաթուղթը 2021թ.-ի Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի կողմից փոխհատուցվող նպաստների և ծառայությունների ամփոփումն է: Սա միայն ամփոփում է: Խնդրում ենք կարդալ *Անդամների Ձեռնարկը* նպաստների ամբողջական ցանկի համար:

Անդամների Ձեռնարկ ստանալու համար կարող եք զանգահարել, փոստով կամ առցանց պահանջել պատճենը:

Հեռախոսակապով, զանգահարել հաճախորդների սպասարկում
 1-855-905-3825
 TTY: 711
 Ժամերը՝ 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր:

Գրավոր, փոստով ուղարկել հարցում
 Blue Shield of California Promise Health Plan
 Customer Care Department
 601 Potrero Grande Dr.
 Monterey Park, CA 91755

Առցանց հարցում, այցելեք՝
<https://promise.blueshieldca.com/ca/eapp?planType=cmc>

- Blue Shield of California Promise Health Plan-ը առողջապահական պլան է, որը պայմանագրային հիմունքներով աշխատում է Medicare և Medi-Cal ծրագրերի հետ՝ այդ երկուսի նպաստները համատեղելով ընդգրկված անդամների համար:
- Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ում դուք կարող եք Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայությունները մեկ առողջապահական ծրագրով ստանալ: Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan -ի խնամակալը կօգնի հոգալ ձեր առողջապահական կարիքները:
- Սա ամբողջական ցուցակը չէ: Նպաստների այս տեղեկատվությունը հակիրճ ամփոփումն է, այլ ոչ թե ամբողջական նկարագրությունը: Մանրամասների համար խնդրում ենք կապվել ծրագրի հետ կամ կարդալ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի *Անդամների ձեռնարկը*:

Խտրականությունը դեմ է օրենքին

Blue Shield of California Promise Health Plan-ը համապատասխանում է ֆեդերալ քաղաքացիական իրավունքի օրենքներին և չի խտրականացնում, բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ վարվում նրանց հետ, ըստ ռասայի, գույնի, ազգային ծագման, էթնիկ խմբերի նույնականացման, բժշկական վիճակի, գենետիկ տեղեկատվության, նախնիների, կրոնի, սեռի, ընտանեկան կարգավիճակի, սեռի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքի, հոգեկան խանգարման կամ ֆիզիկական հաշմանդամության:

Blue Shield of California Promise Health Plan-ը տրամադրում է

- Անվճար օժանդակություն և ծառայություններ է տրամադրում հաշմանդամ անձանց՝ մեզ հետ արդյունավետ հաղորդակցվելու համար, այդ թվում՝
 - Որակավորված ժեստերի լեզվի թարգմանիչներ



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է:
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք
www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

- Գրավոր տեղեկություններ այլ ձևաչափերով (մեծ տպագիր, ձայնային, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր, այլ ձևաչափեր)
- Տրամադրում է անվճար լեզվական ծառայություններ այն անձանց, ում մայրենի լեզուն անգլերենը չէ, այդ թվում՝
 - Որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
 - Այլ լեզուներով գրված տեղեկություններ

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, դիմեք Blue Shield of California Promise Health Plan-ի քաղաքացիական իրավունքների համակարգողին:

Եթե կարծում եք, որ Blue Shield of California Promise Health Plan-ը չի կարողացել տրամադրել այդ ծառայությունները կամ այլ կերպ խտրականացրել է ըստ ռասայի, գույնի, ազգային ծագման, էթնիկ խմբերի նույնականացման, բժշկական վիճակի, գենետիկ տեղեկատվության, նախնիների, կրոնի, սեռի, ընտանեկան կարգավիճակի, սեռի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքի, հոգեկան խանգարման կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել՝

Blue Shield of California Promise Health Plan
 Civil Rights Coordinator
 601 Potrero Grande Dr.
 Monterey Park, CA 91755
 Phone: (844) 883-2233 (TTY: 711)
 Ֆաքս՝ (323) 889-2228
 Էլ. փոստ՝ BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել անձամբ, փոստով, ֆաքսով կամ էլեկտրոնային փոստով: Եթե բողոք ներկայացնելու օգնության կարիք ունեք, Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողը կօգնի Ձեզ:

Դուք կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել ԱՄՆ-ի Առողջապահության և մարդու ծառայությունների վարչության, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի միջոցով, էլեկտրոնային տարբերակով քաղաքացիական իրավունքների բողոքարկման պորտալի գրասենյակի միջոցով, որը հասանելի է հետևյալ հղումում՝ <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
 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Բողոքների ձևը հասանելի է հետևյալ հղումում՝ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>:

Կամ դուք կարող եք քաղաքացիական իրավունքների բողոք ներկայացնել Կալիֆոռնիայի առողջապահության ծառայության Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ գրավոր, հեռախոսով կամ էլ.փոստով.

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.
- **Español (Spanish):** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.
- **繁體中文 (Chinese):** 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 每週七天辦公, 早上8:00 點至晚上8:00 點或。



Եթե կարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

- Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8 giờ sáng–8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. HOẶC Ban.
- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)
- 한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오, 오후 8시, 7 일 주일 오전 8시
- Հայերեն (Armenian): Ուշադրութեամբ: Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ջանգախաղեք Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY (հեռախոսայ) 711)


فارسی (Persian/Farsi for Cal-MediConnect Members): توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-905-3825 (TTY: 711) تماس بگیرید.

- Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (телетайп: 711).
- 日本語 (Japanese): 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。
- العربية (Arabic): لحوطة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711) Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).
- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711)។
- Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).
- हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) पर कॉल करें।
- ภาษาไทย (Thai): ระวัง: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).

اُردُو (Urdu): خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).

Դուք կարող եք ստանալ այս փաստաթուղթը անվճար և անաչափերով, ինչպիսիք են մեծ տպագիրը, բրեյլը կամ աուդիոն: Ջանգախաղեք 1-855-905-3825 (TTY 711) և ետևիտսանմանով, 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ջանգն անվճար է:

Այս փաստաթուղթը անվճար է և անաչափերով և անաչափերով, ինչպիսիք են մեծ տպագիրը, բրեյլը կամ աուդիոն: Դիմում ներկայացնելու նպատակով, խնդրում ենք դիմել Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Հանձնախորհրդի խնամքի կենտրոն, որը հետագա հարդարակցությունների համար \$ապրով կպահի ձեր նախընտրած լեզուն և ձևաչափը: Ձեր նախընտրությունն վերաբերյալ որևէ թարմացում կատարելու համար դիմեք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ին:

 Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարելք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ջանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

Հաճախակի տրվող հարցեր (FAQ)

Հետևյալ աղյուսակում նշվում են հաճախակի տրվող հարցեր:

| Հաճախակի տրվող հարցեր (FAQ) | Պատասխաններ |
|--|---|
| <p>Ի՞նչ է Cal MediConnect Plan-ը:</p> | <p>Cal MediConnect Plan-ը կազմակերպություն է, որը բաղկացած է բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, երկարատև ծառայությունների մատուցողներից և այլ պրովայդերներից: Այն նաև ունի խնամքի համակարգողներ, որոնք օգնում են ձեզ ծառայություն մատուցողների և ծառայությունների հետ կապված հարցերում: Նրանք բոլորը համատեղ աշխատում են ձեզ անհրաժեշտ բուժօգնությունը ցուցաբերելու համար: Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)-ը Cal MediConnect Plan է, որը անդամագրվածներին Medi-Cal և Medicare նպաստներ է տրամադրում:</p> |
| <p>Ի՞նչ է Blue Shield Promise Cal MediConnect-ի խնամքի համակարգողը:</p> | <p>Blue Shield Promise Cal MediConnect ի խնամքի համակարգողն այն հիմնական անձն է, ում հետ պետք է Դուք կապվեք: Այս անձը օգնում է կառավարել ձեր բոլոր պրովայդերներն ու ծառայությունները և համոզվում է, որ դուք ստանում եք այն, ինչ ձեզ հարկավոր է:</p> |
| <p>Ի՞նչ են երկարատև ծառայությունները և աջակցումը (LTSS):</p> | <p>Երկարաժամկետ ծառայությունները և աջակցությունները LTSS այն մարդկանց համար են, ովքեր ամենօրյա խնդիրների լուծման օգնության կարիք ունեն, ինչպիսիք են լոգանք ընդունելը, հագնվելը, կերակուր պատրաստելը և դեղորայք ընդունելը: Այս ծառայությունների մեծ մասը տրամադրվում է ձեր տանը կամ ձեր համայնքում, սակայն կարող է տրամադրվել ծերանոցում կամ հիվանդանոցում:</p> <p>LTSS- ն ներառում է հետևյալ ծրագրերը՝ Տարեց մարդկանց ունիվերսալ ծառայությունների ծրագրերը (MSSP), Մեծահասակների համայնքային ծառայությունները (CBAS), և Բուժօգնության հաստատությունների (NF) կողմից տրամադրվող երկարատև հմուտ բուժքույրական խնամք:</p> |
| <p>Արդյոք Դուք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ում կկարողանաք նույն Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները ստանալ, որոնք այժմ ստանում եք:</p> | <p>Դուք ուղղակիորեն Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ից կկարողանաք նույն Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները ստանալ, որոնք այժմ ստանում եք: Դուք աշխատելու եք պրովայդերների թիմի հետ, որն օգնում է որոշել, թե ինչ ծառայություններ կբավարարեն ձեր կարիքները: Սա նշանակում է, որ դուք այժմ կարող եք փոխել Ձեր ստացած որոշ ծառայություններ:</p> <p>Եթե դուք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ում գրանցվեք, ձեր և ձեր խնամքի թիմը միասին կաշխատեն ձեր անհատականացված խնամքի պլան մշակելու համար, ձեր առողջությանն ու աջակցության կարիքները հոգալու համար, վերափոխելով ձեր անձնական նախասիրությունները և նպատակները: Բացի այդ, եթե դուք որևէ Medicare Մաս D դեղատոմսով դեղեր եք վերցնում, որոնք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ը սովորաբար չի ընդգրկում, կարող եք ժամանակավոր մատակարարում ստանալ, և մենք կօգնենք ձեզ անցնել մեկ այլ դոզամիջոց կամ ստանալ բացառություն անհրաժեշտության դեպքում Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի փոխհատուցում ստանալ:</p> |



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է:
 Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

| Հաճախակի տրվող հարցեր (FAQ) | Պատասխաններ |
|---|--|
| <p>Կարո՞ղ եք այցելել նույն բժիշկներին, ում այժմ այցելում եք:</p> | <p>Հաճախ դա է պատճառը: Եթե ձեր պրովայդերները (ներառյալ բժիշկները և դեղատները) աշխատում են Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի հետ և պայմանագիր ունեն մեզ հետ, ապա կարող եք շարունակել նրանց այցելել:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Մեր հետ պայմանավորվածություն ունեցող մատակարարները «ցանցում» են: Դուք պետք է օգտագործեք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի ցանցում գտնվող պրովայդերներ: • Եթե դուք անհապաղ կամ շտապ օգնության կարիք ունեք կամ ոչ տարածքային դիալիզի ծառայությունների անհրաժեշտություն ունեք, ապա կարող եք օգտագործել Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ից դուրս պրովայդերներ: <p>Պարզելու, թե արդյոք ձեր բժիշկները ծրագրի ցանցում են, զանգահարե՛ք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն կամ կարդացե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի <i>Մատակարարի և դեղատան ուղեցույցը</i>: Եթե Blue Shield Promise Cal MediConnect-ը նոր է ձեզ համար, ապա մենք ձեր կարիքները հոգալու նպատակով ձեզ հետ աշխատելու ենք Անհատականացված խնամքի պլան մշակել: Դուք կարող եք 12 ամիս շարունակել այցելել այն բժիշկներին, ում այժմ այցելում եք:</p> |
| <p>Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ծառայություն, բայց ոչ ոք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի ցանցում չի կարող այն ապահովել:</p> | <p>Ծառայությունների մեծ մասը կտրամադրվի մեր ցանցային պրովայդերների կողմից: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ծառայություն, որը չի կարող տրամադրվել մեր ցանցում, ապա Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ը կվճարի ոչ ցանցային մատակարարի ծախսերի համար:</p> |
| <p>Որտե՞ղ է հասանելի Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ը:</p> | <p>Այս պլանի ծառայության տարածքը ներառում է՝ San Diego վարչաշրջան և Los Angeles վարչաշրջան*, California: Դուք պետք է ապրեք այս տարածքում, որպեսզի միանաք պլանին:</p> <p>* Ներկայացնում է մասնակի վարչաշրջանը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե ծրագիրը հասանելի է Ձեր ապրած տարածքում, զանգահարե՛ք Հաճախորդի խնամքի կենտրոն:</p> |
| <p>Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի շրջանակներում Դուք արդյոք վճարո՞ւմ եք ամսական գումար (կոչվում է նաև պրեմիում):</p> | <p>Ձեր առողջապահական փոխհատուցման համար Դուք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ին ամսական պրեմիում չեք վճարելու:</p> |



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

Հաճախակի տրվող հարցեր (FAQ) Պատասխաններ

| | |
|---|---|
| <p>Ո՞րն է նախնական թույլտվությունը:</p> | <p>Նախնական թույլտվությունը Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի հաստատում է, նախքան դուք կարող եք ստանալ հատուկ ծառայություն կամ դեղորայք կամ ցանցից դուրս մատակարար տեսնել: Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ը կարող է չփոխհատուցել այս ծառայությունը կամ դեղը, եթե հաստատում չստանաք:</p> <p>Եթե դուք անհապաղ կամ շտապ օգնության կարիք ունեք կամ ոչ տարածքային դիալիզի ծառայությունների անհրաժեշտություն ունեք, ապա Դուք առաջին հերթին պետք է ստանաք հաստատում: Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ը կարող է Ձեզ տրամադրել ծառայությունների կամ ընթացակարգերի ցանկ, որոնք պահանջում են նախքան ծառայություն տրամադրելը Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ից նախապես թույլտվություն ստանալ:</p> <p>Նախօրոք թույլտվության մասին ավելին իմանալու համար տեսեք <i>Անդամի Ձեռնարկը</i> գլուխ 3-ը: Տեսե՛ք <i>Անդամի Ձեռնարկը</i> 4-րդ գլխի նպաստների գրաֆիկը իմանալու համար, թե որ ծառայություններն են պահանջում նախնական թույլտվություն:</p> |
| <p>Ի՞նչ է ուղեգիրը:</p> | <p>Ուղեգիր նշանակում է, որ Ձեր առաջնային խնամքի բժիշկը՝ PCP-ն, պետք է թույլտվություն տա նախքան կկարողանաք օգտվել ցանցային որևէ այլ մատուցողի ծառայություններից: Եթե դուք հաստատում չստանաք, Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ը կարող է չփոխհատուցել ծառայությունը: Ձեզ անհրաժեշտ չէ ուղեգիր որոշ մասնագետներին, ինչպիսիք են կանանց առողջության մասնագետներն այցելելու համար: Տեսե՛ք <i>Անդամի Ձեռնարկի</i> գլուխ 3-ն ավելին իմանալու համար այն մասին, թե երբ պետք է ուղեկից ստանաք ձեր PCP-ից:</p> |
| <p>Ի՞նչ է Լրացուցիչ օգնությունը:</p> | <p>Լրացուցիչ օգնությունը Medicare-ի ծրագիր է, որը պրեմիումների, նվազեցումների և համավճարումների միջոցով օժանդակում է սահմանափակ եկամուտներով և ռեսուրսներով մարդկանց նվազեցնել Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով դեղերի արժեքը: Լրացուցիչ օգնությունը հաճախ անվանվում է նաև «ցածր եկամուտներով անձանց տրամադրվող սուբսիդիա» կամ «LIS»:</p> <p>Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ում Ձեր դեղատոմսով դեղամիջոցների համավճարը արդեն ներառում է Լրացուցիչ օգնություն, որի համար Դուք որակավորվում եք: Լրացուցիչ օգնության մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք ձեր տեղական սոցիալական ապահովության գրասենյակին կամ զանգահարե՛ք Սոցիալական ապահովություն 1-800-772-1213 հեռախոսահամարով: Կոչ օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-325-0778 հեռախոսահամարով:</p> |
| <p>Ում պետք է դիմեք, եթե հարցեր կամ օգնության կարիք ունեք:</p> | <p>Եթե դուք ունեք ընդհանուր հարցեր կամ հարցեր մեր պլանի, ծառայությունների, սպասարկման տարածքի, բիլինգի կամ Անդամության ID քարտերի մասին, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Անդամների սպասարկման կենտրոն</p> |



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելե՛ք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

Զանգահարե՞ք 1-855-905-3825
 Զանգերն այս հեռախոսահամարին անվճար են: Ժամը 8:00-ից մինչև 20:00-ը, շաբաթը յոթ օր: Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի ներկայացուցիչը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, իսկ շաբաթ, կիրակի և տոն օրերին ձեր հարցերին կպատասխանի մեր աշխատակիցը:
 Հաճախորդների խնամքի կենտրոնը տրամադրում է թարգմանչի անվճար ծառայություններ անգլերեն չիմացող մարդկանց համար:

TTY 711
 Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք:
 Զանգերն այս հեռախոսահամարին անվճար են: Ժամը 8:00-ից մինչև 20:00-ը, շաբաթը յոթ օր:

Եթե ունեք հարց ձեր առողջության վերաբերյալ, խնդրում ենք զանգահարե՞ք **Blue Shield of California Promise Health Plan-ի** Բուժքույրերի խորհրդատվության գծին՝
Զանգահարե՞ք (800) 609-4166

TTY 711
 Զանգերն այս հեռախոսահամարին անվճար են: Օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր: Հասանելի են թարգմանչի անվճար ծառայություններ անգլերեն չիմացող մարդկանց համար

Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք:
 Զանգերն այս հեռախոսահամարին անվճար են: Օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր:

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է անհապաղ վարքագծային առողջապահական ծառայություններ, խնդրում ենք զանգահարե՞ք **Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի** Կառավարվող վարքագծային առողջության կազմակերպության թեժ գծին:

Զանգահարե՞ք San Diego վարչաշրջան 1-855-321-2211
 Los Angeles վարչաշրջան 1-855-765-9701

TTY 711
 Այս համարներին կատարվող զանգերն անվճար են: Օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր: Կլինիկայի աշխատակիցը հասանելի է ձեզ օգնել կոնկրետ իրավիճակի համար: Հասանելի են թարգմանչի անվճար ծառայություններ անգլերեն չիմացող մարդկանց համար:

Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք:
 Զանգերն այս հեռախոսահամարին անվճար են: Օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր:

Ո՞ւմ պետք է դիմեք, եթե հարցեր կամ օգնության կարիք ունեք:
 (շարունակվում է)



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարե՞ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է:
 Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

Ծառայությունների ամփոփում

Հետևյալ աղյուսակը կարճ ամփոփում է, թե ինչ ծառայություններ կարող եք ստանալ, ինչպես նաև ձեր նպաստների ծախսերի և կանոնների վերաբերյալ:

| Առողջության կարիք կամ խնդիր | Ծառայություններ, որոնց կարիքը կարող եք ունենալ | Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար | Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների վերաբերյալ կանոններ) |
|-----------------------------|--|--|--|
| Ցանկանում եք այցելել բժշկի | Այցելություններ փնասվածքների կամ հիվանդությունների բուժման համար | \$0 համավճար | Դուք պետք է այցելեք ցանցային բժիշկի, մասնագետների և հիվանդանոցներ: Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգիրը պահանջվում է ցանցային հիվանդանոցների և մասնագետների համար (որոշակի նպաստների համար): |
| | Ֆիզիկական բարեկեցության այցեր | \$0 համավճար | Առողջապահական տարեկան այցելությունն ամեն 12 ամիսը մեկ: Դուք կարող եք ստանալ տարեկան ստուգում: Սա կատարվում է կանխարգելման պլան կազմելու կամ այն թարմացնելու համար՝ ձեր ընթացիկ ուսուցիչին ֆակտորների հիման վրա: Սրա համար մենք կվճարենք ամեն 12 ամիսը մեկ անգամ: |
| | Փոխադրամիջոցներ դեպի բժշկի գրասենյակ | \$0 համավճար | Ոչ բժշկական փոխադրամիջոցներ (NMT) Անսահմանափակ NMT բոլոր հաստատված Medi-Cal ծառայությունների համար: Այդ ծառայությունները ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում, մասնագիտության մտավոր առողջություն, նյութի չարաշահման, ատամնաբուժական և Medi-Cal FFS առաքման համակարգի միջոցով մատուցվող ցանկացած այլ նպաստներ: Ոչ արտակարգ իրավիճակների բժշկական փոխադրամիջոցների և Ոչ բժշկական փոխադրամիջոցների հետ կապված հարցերը լուծում է Անդամների սպասարկման բաժանմունքը: Դուք պետք է զանգահարեք Անդամների սպասարկման կենտրոն, որպեսզի կապվեք փոխադրամիջոցների բաժանմունքի հետ կամ անմիջապես զանգահարեք նրանց՝ 1-877-433-2178 (TTY: 711), երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 -20:00: Հայտարարության պահանջները կարող են կիրառվել: Ոչ շտապ բուժօգնության փոխադրամիջոցներ (NEMT) կարող են գործել լիազորման կանոնները: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: |



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

| Առողջության կարիք կամ խնդիր կարիքը կարող եք ունենալ | Ծառայություններ, որոնց կարող եք ունենալ | Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար | Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների վերաբերյալ կանոններ) |
|---|--|--|---|
| Ցանկանում եք այցելել բժշկի (շարունակվում է) | Մասնագիտական խնամք | \$0 համավճար | Դուք պետք է այցելեք ցանցային բժիշկի, մասնագետների և հիվանդանոցներ: Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգիրը պահանջվում է ցանցային հիվանդանոցների և մասնագետների համար (որոշակի նպաստների համար): |
| | Խնամք ձեր հիվանդությունը, օրինակ գրիպը, կանխելու համար | \$0 համավճար | \$0 համավճար` Original Medicare-ի շրջանակում ընդգրկված բոլոր կանխարգելիչ ծառայությունների համար: |
| | "Բարի գալուստ Medicare" կանխարգելիչ այցելություն (միայն մեկ անգամ) | \$0 համավճար | Ձեր նոր Մաս B-ի փոխհատուցման առաջին 12 ամիսների ընթացքում դուք կարող եք կամ Բարի գալուստ Medicare կանխարգելիչ այց կատարել կամ Տարեկան առողջության այցելություն կատարել: Ձեր առաջին 12 ամիսների ընթացքում դուք կարող եք ստանալ մեկ ամենամյա Տարեկան առողջության այցելություն կատարել ամեն 12 ամիսը մեկ: |
| Ձեզ անհրաժեշտ են բժշկական թեստեր | Լաբորատոր անալիզներ, ինչպիսին է արյան աշխատանքը | \$0 համավճար | Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: |
| | Ռենտգենյան ճառագայթներ կամ այլ պատկերներ, ինչպիսիք են CAT սկանավորումներ | \$0 համավճար | Կարող են կիրառվել թույլտվության կանոններ: Կարող են կիրառվել ուղեգրման պահանջները: |
| | Սկանավորման թեստեր, ինչպիսիք են քաղցկեղը ստուգելու թեստերը | \$0 համավճար | Կարող են կիրառվել թույլտվության կանոններ: Կարող են կիրառվել ուղեգրման պահանջները: |
| Դուք ձեր հիվանդության կամ վիճակի բուժման համար անհրաժեշտ դեղերի կարիք ունեք | Նախընտրած ջեներիկ դեղեր (Աստիճան 1) | \$0 համավճար 30-օրյա մատակարարման համար | Կարող են սահմանափակումներ լինել դեղամիջոցների տեսակների վրա: Լրացուցիչ տեղեկության համար տեսե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Ծառայության մեջ մտնող դեղամիջոցների ցանկը (Դեղերի ցանկը): Ընդլայնված օրերով մատակարարումները մատչելի են մանրածախ և փոստով պատվիրվող դեղատներում: Այդ ընդլայնված օրվա մատակարարման ծախսերի փոխանակման ծավալը նույնն է, ինչ մեկ ամսվա մատակարարման համար: Ոչ բոլոր դեղերն են հասանելի նման երկարաժամկետ առաքման համար: Մանրամասների համար խնդրում ենք կապվել ծրագրի հետ: Դուք կարող եք ստանալ ձեր դեղերը ցանցի դեղատներում և փոստով պատվիրված դեղատներում: |



Եթե կարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է:
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելե՛ք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

| Առողջության կարիք կամ խնդիր | Ծառայություններ, որոնց կարող եք ունենալ | Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար | Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների վերաբերյալ կանոններ) |
|--|---|---|--|
| Դուք ձեր հիվանդության կամ վիճակի բուժման համար անհրաժեշտ դեղերի կարիք ունեք (շարունակվում է) | Ջեներիկ դեղեր (Աստիճան 2) | <p>\$0, \$1.30, կամ \$3.70 համավճար 30-օրյա մատակարարման համար:</p> <p>Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի համավճարումները կարող են տարբեր լինել՝ կախված Ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնությունից: Մանրամասների համար խնդրում ենք կապվել ծրագրի հետ:</p> | <p>Կարող են սահմանափակումներ լինել դեղամիջոցների տեսակների վրա: Լրացուցիչ տեղեկության համար տեսե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Ծառայության մեջ մտնող դեղամիջոցների ցանկը (Դեղերի ցանկը):</p> <p>Ընդլայնված օրերով մատակարարումները մատչելի են մանրածախ և փոստով պատվիրվող դեղատներում: Այդ ընդլայնված օրվա մատակարարման ծախսերի փոխանակման ծավալը նույնն է, ինչ մեկ ամսվա մատակարարման համար: Ոչ բոլոր դեղերն են հասանելի նման երկարաժամկետ առաքման համար: Մանրամասների համար խնդրում ենք կապվել ծրագրի հետ:</p> <p>Դուք կարող եք ստանալ ձեր դեղերը ցանցի դեղատներում և փոստով պատվիրված դեղատներում:</p> |
| | Պատենտային դեղեր (Աստիճան 3) | <p>\$0, \$4.00, կամ \$9.20 համավճար 30-օրյա մատակարարման համար:</p> <p>Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի համավճարումները կարող են տարբեր լինել՝ կախված Ձեր ստացած Լրացուցիչ օգնությունից: Մանրամասների համար խնդրում ենք կապվել ծրագրի հետ:</p> | <p>Կարող են սահմանափակումներ լինել դեղամիջոցների տեսակների վրա: Լրացուցիչ տեղեկության համար տեսե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Ծառայության մեջ մտնող դեղամիջոցների ցանկը (Դեղերի ցանկը):</p> <p>Ընդլայնված օրերով մատակարարումները մատչելի են մանրածախ և փոստով պատվիրվող դեղատներում: Այդ ընդլայնված օրվա մատակարարման ծախսերի փոխանակման ծավալը նույնն է, ինչ մեկ ամսվա մատակարարման համար: Ոչ բոլոր դեղերն են հասանելի նման երկարաժամկետ առաքման համար: Մանրամասների համար խնդրում ենք կապվել ծրագրի հետ:</p> <p>Դուք կարող եք ստանալ ձեր դեղերը ցանցի դեղատներում և փոստով պատվիրված դեղատներում:</p> |



Եթե կարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելե՛ք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

| Առողջության կարիք կամ խնդիր | Ծառայություններ, որոնց կարող եք ունենալ | Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար | Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների վերաբերյալ կանոններ) |
|--|---|--|--|
| Դուք ձեր հիվանդության կամ վիճակի բուժման համար անհրաժեշտ դեղերի կարիք ունեք (շարունակվում է) | Non-Medicare RX / առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր (Աստիճան 4) | \$0 30-օրյա մատակարարման համար | Կարող են սահմանափակումներ լինել դեղամիջոցների տեսակների վրա: Լրացուցիչ տեղեկության համար տեսե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Ծառայության մեջ մտնող դեղամիջոցների ցանկը (Դեղերի ցանկը): Մաս B-ի դեղերը ներառում են ձեր բժշկի կողմից իր գրասենյակում տրված թմրանյութերը, բանավոր քաղցկեղի որոշ դեղեր և որոշ բժշկական սարքավորումներով օգտագործված որոշ դեղեր: Ձեր իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացե՛ք Անդամների Ձեռնարկը: Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: |
| | Medicare-ի Մաս B-ի դեղատոմսով նշանակվող դեղեր | \$0 համավճար | |
| Կաթվածի կամ վթարի հետևանքով ձեզ անհրաժեշտ է թերապիա | Աշխատանքային, ֆիզիկական կամ խոսքի թերապիա | \$0 համավճար | Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: |
| Շտապ օգնության կարիք ունեք | Անհետաձգելի բուժօգնության ծառայություններ | \$0 համավճար | Եթե դուք ողջամտորեն հավատում եք, որ անհրաժեշտ է շտապ օգնություն: Դուք կարող եք ստանալ շտապ օգնության ծառայություններ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի ցանցից և առանց նախնական թույլտվության: |
| | Շտապ օգնության ծառայություններ | \$0 համավճար | Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: |
| | Շտապ բուժօգնություն | \$0 համավճար | Սա շտապ օգնություն Ձե: Շտապ օգնությունն այն է, երբ որևէ իրավիճակ, հիվանդություն կամ վնասվածք կյանքին վտանգ չի սպառնում, սակայն անհրաժեշտ է շտապ բուժօգնություն ցուցաբերել: Դուք կարող եք ստանալ շտապ օգնության ծառայություններ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի ցանցից և առանց նախնական թույլտվության: |
| Ձեզ անհրաժեշտ է հիվանդանոցային խնամք | Հիվանդանոցում մնալը | \$0 համավճար | Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ն ընդգրկում է անսահմանափակ թվով հիվանդանոցներ: Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: |
| | Բժիշկական կամ վիրաբուժական խնամք | \$0 համավճար | Բժիշկը և վիրաբույժը տրամադրվում են որպես ձեր հիվանդանոցում մնալու մի մաս: |



Եթե կարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելե՛ք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

| Առողջության կարիք կամ խնդիր | Ծառայություններ, որոնց կարող եք ունենալ | Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար | Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների վերաբերյալ կանոններ) |
|---|--|--|---|
| Դուք պետք է ավելի լավ զգալու համար օգնություն ստանաք կամ հատուկ առողջության կարիք ունեք | Վերականգնողական ծառայություններ | \$0 համավճար | <p><u>Վերականգնողական ամբուլատոր ծառայություններ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Սրտի վերակենդանացման ծառայությունները լինում են օրական ամենաշատը 2 մեկ-ժամյա սեանս՝ մինչև 36 սեանս և մինչև 36 շաբաթ տևողությամբ: Մասնագիտական հիվանդությունների թերապիա Ոչ Medicare Մասնագիտական հիվանդությունների թերապիա Ֆիզիկական թերապիա, մասնագիտական թերապիա և խոսքի թերապիա Խոսքի և ֆիզիկական թերապիայի ծառայություններ CBAS-ի անդամների համար <p>Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել:</p> |
| | Բժշկական սարքավորումներ տան կիրառման համար | \$0 համավճար | <p>Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել:</p> |
| | Որակավորված բուժքույրական խնամք | \$0 համավճար | <p>Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ն ընդգրկում է անսահմանափակ թվով օրեր Հմուտ բուժքույրական խնամքի (SNF) հաստատություններում:</p> <p>Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել:</p> |
| Ձեզ անհրաժեշտ է աչքի խնամք | Լսողության փորձարկումներ | \$0 համավճար | <p>Մեկ ստանդարտ աչքի հետազոտում ամեն տարի</p> <p>Մենք կվճարենք ամբուլատոր բժշկի ծառայությունների համար՝ աչքի հիվանդությունների և վնասվածքների պատրաստման և բուժման համար: Օրինակ, սա ներառում է շաքարախտ ունեցող մարդկանց տեսողության դիաբետիկ ռետինոպատիայի ամենամյա զննումները և տարիքային մակուլյար դիստրոֆիայի բուժումը:</p> <p>Գլաուկոմայի բարձր ռիսկի տակ գտնվող մարդկանց համար մենք տարեկան կվճարենք գլաուկոմայի մեկ հետազոտության համար: Գլաուկոմայի բարձր ռիսկ ունեցող մարդիկ ներառում են գլաուկոմայի ընտանեկան պատմություն ունեցող անձինք, շաքարային դիաբետով տառապող մարդիկ, 50 և բարձր տարիքի աֆրոամերիկացիներ և 65 տարեկան և բարձր տարիքի իսպանացի ամերիկացիներ:</p> |



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել՝ ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է:
 Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

| Առողջության կարիք կամ խնդիր | Ծառայություններ, որոնց կարող եք ունենալ | Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար | Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների վերաբերյալ կանոններ) |
|---|---|--|---|
| Ձեզ անհրաժեշտ է աչքի խնամք (շարունակվում է) | Ակնոցներ կամ կոնտակտային ոսպնյակներ | \$0 համավճար | <p>Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար.</p> <ul style="list-style-type: none"> մեկ ստանդարտ աչքի հետազոտում ամեն տարի; և Մինչև \$500 ակնոցների համար (շրջանակներ և ոսպնյակներ) կամ կոնտակտային ոսպնյակների համար ամեն 24 ամիսը մեկ: <p>Կարող եք օգտագործել ձեր նպաստը շրջանակների, ոսպնյակների, ոսպնյակների բարելավման, կոնտակտային ոսպնյակների զննման և կոնտակտների համար: Կարող եք պահպանել մնացորդը հետագա օգտագործման համար՝ նույն նպաստի ժամանակահատվածում:</p> <p>Մենք կվճարենք մեկ զույգ ակնոցի կամ կոնտակտային ոսպնյակի համար ամեն մի կատարակտի վիրահատությունից հետո, երբ բժիշկը դնում է արհեստական ճենապակի: (Եթե ձեզ կատարակտի երկու առանձին վիրահատություն են կատարել, դուք պետք է ստանաք մեկ զույգ ակնոց ամեն մի վիրահատությունից հետո: Դուք չեք կարող ստանալ 2 զույգ ակնոց երկրորդ վիրահատությունից հետո, նույնիսկ, եթե չեք ստացել առաջին զույգը առաջին վիրահատությունից հետո):</p> <p>Մենք նաև կվճարենք ուղղիչ ոսպնյակների, շրջանակների և փոխարինող մասերի համար, եթե դրանց կարիքը ունենաք կատարակտի հեռացումից հետո՝ առանց ոսպնյակային իմպլանտի:</p> |
| Ձեզ անհրաժեշտ են լսողական ծառայություններ | Լսողության սքրինինգ | \$0 համավճար | <p>Լսողության խնդիրների ախտորոշում և բուժում</p> <p>Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել:</p> |
| | Լսողական սարքեր | \$0 համավճար | <p>Մեր ծրագիրը տարեկան \$2,000 է վճարում լսողական սարքերի համար Լսողական սարքերի փոխհատուցումը ծածկույթը երկու ականջների համար է:</p> <p>Ի լրացում վերը նշված լրացուցիչ նպաստի, Medi-Cal-ը կարող է փոխհատուցել մինչև \$ 1,510 արժեք ունեցող լսողական օգնության նպաստներ յուրաքանչյուր ֆինանսական տարում (հոկտեմբեր 1-ից հունիսի 30-ը):</p> <p>Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել:</p> |



Եթե կարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է:
 Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

| Առողջության կարիք կամ խնդիր | Ծառայություններ, որոնց կարող եք ունենալ | Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար | Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների վերաբերյալ կանոններ) |
|---|---|--|---|
| Դուք ունեք քրոնիկական հիվանդություններ, ինչպիսիք են շաքարախտը կամ սրտի հիվանդությունը | Ծառայություններ, որոնք կօգնեն կառավարել ձեր հիվանդությունը Շաքարախտի ծառայություններ | \$0 համավճար | Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Շաքարախտի մոնիտորինգի պարագաներ, ինքնակառավարման դասընթացներ և թերապևտիկ կոշիկներ կամ ներդիրներ: Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: |
| Դուք ունեք հոգեկան առողջության խնդիր | Մտավոր կամ հոգեկան առողջության ծառայություններ | \$0 համավճար | Ձեր նոր փոխհատուցումը ներառում է՝ <ul style="list-style-type: none"> • Ամբուլատոր անհատական և խմբային թերապիայի այցեր; • Ամբուլատոր անհատական և խմբային այցեր հոգեբույժի հետ; • Մասնակի հոսպիտալացման ծրագրի ծառայություններ: Նախնական թույլտվության կանոնները կարող են կիրառվել: |
| Դուք ունեք նյութի չարաշահման խնդիր | Նյութերի չարաշահման ծառայություններ | \$0 համավճար | Պսիխոակտիվ նյութերի չարաշահման ստացիոնար ծառայություններ: Պսիխոակտիվ նյութերի չարաշահման ամբուլատոր ծառայություններ՝ Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար և հնարավոր է այլ ծառայությունների համար, որոնք նշված չեն այստեղ՝ <ul style="list-style-type: none"> • Ալկոհոլային խմիչքների չարաշահման հետազոտում և խորհրդատվություն • Թմրանյութերի չարաշահման բուժում • Խմբակայան կամ անհատական խորհրդատվություն որակավորված բժշկի կողմից • Ենթասուր թունազերծում՝ կախվածության տեղային ծրագրի շրջանակներում • Ալկոհոլային և/կամ դեղերի ծառայություններ ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման կենտրոնում • Նախորեքսոնի դանդաղեցված արտանետման (վիվիտոր) միջոցով բուժում Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: |



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է:
 Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

| Առողջության կարիք կամ խնդիր | Ծառայություններ, որոնց կարիք ունենալ | Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար | Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների վերաբերյալ կանոններ) |
|---|--|--|--|
| Ձեզ հարկավոր է երկարատև հոգեկան առողջության ծառայություններ | Ստացիոնար բուժում հոգեկան առողջության կարիք ունեցող մարդկանց համար | \$0 համավճար | <p>Ծածկված ծառայությունները ներառում են հոգեկան առողջության պահպանման ծառայություններ, որոնց համար պահանջվում է մնալ հիվանդանոցում: Եթե ձեզ հարկավոր են ստացիոնար ծառայություններ անկախ հոգեբուժական հիվանդանոցում, մենք կվճարենք առաջին 190 օրվա համար: Դրանից հետո ստացիոնար հոգեբուժական ծառայությունների համար կվճարի տեղական վարչաշրջանի հոգեբուժական հաստատությունը, որոնք կհամարվեն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ: 190 օրից բուժօգնության լիազորումը կկորոդինացվի տեղական վարչաշրջանի հոգեբուժական հաստատության հետ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 190-օրյա սահմանաչափը չի տարածվում ստացիոնար հոգեբուժական ծառայություններին, որոնք կտրամադրվեն սովորական հիվանդանոցի հոգեբուժական բաժանմունքում: <p>Եթե դուք 65 տարեկան կամ ավելի բարձր եք, մենք կվճարենք Հոգեկան հիվանդությունների հաստատությունում (IMD) ստացած ծառայությունների համար:</p> |
| Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME) | Անվասայլակներ | \$0 համավճար | Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: |
| | Ինգալյատորներ | \$0 համավճար | Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: |
| | Հենակներ | \$0 համավճար | Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: |
| | Քայլելու սարքավորումներ | \$0 համավճար | Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: |
| | Թթվածնի սարքավորումներ և պարագաներ | \$0 համավճար | Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: |
| Դուք տանը ապրելիս օգնության կարիք ունեք | Ձեր տուն բերված սնունդը | \$0 համավճար | <p>Այս ծառայությունը հասանելի է միայն Multi-Senior Services Programs-ից (MSSP) հրաժարված նպաստառուներին: Կա սահմանափակում, թե որքան գումար է վճարելու Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ը:</p> <p>Կարող են կիրառվել պետության իրավասության պահանջները: Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել:</p> |



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել՝ ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է:
 Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

| Առողջության կարիք կամ խնդիր կարիքը կարող եք ունենալ | Ծառայություններ, որոնց օրինակ՝ մաքրում կամ տնային տնտեսություն | Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար | Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների վերաբերյալ կանոններ) |
|--|---|--|---|
| Դուք տանը ապրելիս օգնության կարիք ունեք (շարունակվում է) | Տնային ծառայություններ, օրինակ՝ մաքրում կամ տնային տնտեսություն | \$0 համավճար | <p>Տնային աջակցման ծառայությունների (IHSS) և Տարեց մարդկանց ունիվերսալ ծառայությունների ծրագիր (MSSP) հրաժարման իրավունք ունեցող անդամների համար</p> <p>Մենք կվճարենք ձեզ մատուցած ծառայությունների համար, որպեսզի կարողանաք ապահով մնալ ձեր սեփական տանը:</p> <p>IHSS-ի տեսակները, որոնք կարող են լիազորվել Սոցիալական ծառայությունների Վարչաշրջանի բաժանմունքի կողմից, հետևյալն են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Տան մաքրություն • Կերակրի պատրաստում • Լվացք • Նպարեղենի գնումներ • Անձնական բուժօգնության ծառայություններ (ինչպես օրինակ՝ աղիքների և միզապարկի խնամք, լողանալու խնամք, արտաքին հարդարման խնամք և սանիտարի ծառայություններ) • Ուղեկցում բժշկական այցելություններին • Հոգեկան հիվանդ մարդկանց համար պաշտպանական հսկողություն <p>Եթե իրավասու և հաստատված է Վարչաշրջանի սոցիալական աշխատողի կողմից, դուք կարող եք ամեն ամիս ստանալ մինչև 283 ժամ IHSS:</p> <p>MSSP ծառայությունների տեսակները, որոնք կարող են ներառել՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Անհատական խնամքի ծառայություններ • Շրջակա միջավայրի մատչելիության հարմարեցումներ • Տնային օժանդակություն/Փոքր տան վերանորոգում: և այլն • Տնային տնտեսության ծառայություններ • Սննդի ծառայություններ • Պաշտպանողական հսկողություն <p>Կարող են կիրառվել պետության իրավասության պահանջները: Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել:</p> |



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է:
 Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

| Առողջության կարիք կամ խնդիր կարիքը կարող եք ունենալ | Ծառայություններ, որոնց տան համար, ինչպիսիք են, օրինակ, թեքաճարթն ու անվասայակը | Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար | Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների վերաբերյալ կանոններ) |
|--|--|--|--|
| Դուք տանը ապրելիս օգնության կարիք ունեք (շարունակվում է) | Փոփոխություններ ձեր տան համար, ինչպիսիք են, օրինակ, թեքաճարթն ու անվասայակը | \$0 համավճար | Այս ծառայությունը հասանելի է միայն Multi-Senior Services Programs-ից (MSSP) հրաժարված նպաստառուներին: Կա սահմանափակում, թե որքան գումար է վճարելու Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ը: Կարող են կիրառվել պետության իրավասության պահանջները: Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: |
| | Տնային առողջապահության ծառայություններ | \$0 համավճար | Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: |
| | Ծառայություններ, որոնք կօգնեն ձեզ ապրել ինքնուրույն | \$0 համավճար | Այս ծառայությունը հասանելի է միայն <ul style="list-style-type: none"> • Տարեց մարդկանց ունիվերսալ ծառայությունների ծրագրից (MSSP) հրաժարված նպաստառուներին: Սահմանափակում կա, թե մեր ծրագրից որքան պետք է վճարի; կամ • Տնային աջակցման ծառայությունների (IHSS) համար իրավասու նպաստառուների համար: IHSS-ը ամսական մինչև 283 ժամ է: • Համայնքային ծառայություններ մեծահասակների համար (CBAS) ծառայությանն իրավասու նպաստառուների համար Կարող են կիրառվել պետության իրավասության պահանջները: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: |
| Դուք տանը ապրելիս օգնության կարիք ունեք (շարունակվում է) | Մեծահասակների օրվա ծառայություններ կամ այլ աջակցության ծառայություններ | \$0 համավճար | Այս ծառայությունը հասանելի է միայն <ul style="list-style-type: none"> • Մեծահասակների Ունիվերսալ Ծառայությունների Ծրագրից (MSSP) հրաժարված նպաստառուներին: Սահմանափակում կա, թե մեր ծրագրից որքան պետք է վճարի; կամ • Տնային աջակցման ծառայությունների (IHSS) համար իրավասու նպաստառուների համար: IHSS-ն ամսական մինչև 283 ժամվա համար է: • Համայնքային ծառայություններ մեծահասակների համար (CBAS) ծառայությանն իրավասու նպաստառուների համար Կարող են կիրառվել պետության իրավասության պահանջները: Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: |



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է:
 Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

| Առողջության կարիք կամ խնդիր | Ծառայություններ, որոնց կարող եք ունենալ | Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար | Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների վերաբերյալ կանոններ) |
|---|--|--|--|
| Ձեզ անհրաժեշտ է վայր մարդկանց հետ ապրելու համար, ովքեր կարող են ձեզ օգնել | Աջակցող բնակելի կամ այլ բնակարանային ծառայություններ | \$0 համավճար | Ծրագիրը կաջակցի այլ կազմակերպությունների միջոցով առաջարկվող ծառայությունների համակարգմանը, ինչպիսիք են Անկախ կենսամակարդակները կամ աջակցվող ապրուստի տրամադրման ծրագրերը: Մանրամասների համար խնդրում ենք կապվել Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի հետ: |
| | Բուժօգնության ծառայություն | \$0 համավճար | Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: Մանրամասների համար խնդրում ենք կապվել Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի հետ: |
| Ձեր խնամակալը որոշ ազատ ժամանակ է պահանջում | Ծերանոցի ծառայություններ | \$0 համավճար | Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել: Մանրամասների համար խնդրում ենք կապվել Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի հետ: |
| Լրացուցիչ փոխհատուցվող ծառայություններ` | Տարեկան ֆիզիկական հետազոտություն | \$0 համավճար | Ձեզ կփոխհատուցվի մեկ սովորական ֆիզիկական հետազոտության համար, յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ անգամ, բացի ձեր տարեկան առողջության այցից: Այս այցը ներառում է ձեր բժշկական և ընտանեկան պատմության համապարփակ ակնարկ, ոտքից գլուխ հետազոտման գնահատման մանրամասն տեղեկատվություն և այլ ծառայություններ, որոնք կարող են տեղի ունենալ: Ծանկացած լաբորատորական, ախտորոշիչ ընթացակարգեր, կամ այլ տեսակի ծառայություններ ընդգրկված չեն այս նպաստում, և դուք յուրաքանչյուր ծառայության համար առանձին-առանձին վճարում եք ծրագրի ծախսերի բաշված գումարը: |



Եթե կարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է:
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

| Առողջության կարիք կամ խնդիր | Ծառայություններ, որոնց կարող եք ունենալ | Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար | Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների վերաբերյալ կանոններ) |
|---|--|--|---|
| Լրացուցիչ փոխհատուցվող ծառայություններ (շարունակվում է) | Առողջապահական ակումբի անդամակցություն և ֆիթնես դասընթացներ | \$0 համավճար | Դուք կստանաք մուտք դեպի հետևյալը՝ SilverSneakers® ֆիթնես վարժություններ, կրթություն և սոցիալական գործունեություն հետևյալի մուտքով <ul style="list-style-type: none"> • Հազարավոր ֆիթնեսի վայրեր ամբողջ երկրում, որոնք կարող եք օգտագործել ցանկացած պահի: • Վարժությունների սարքավորումներ և SilverSneakers դասեր: • Սոցիալական իրադարձություններ և գործողություններ: • SilverSneakers FLEXTM դասընթացներ, ինչպիսիք են յոգան, լատինական պարը և tai chi-ն: SilverSneakers Life-ի հետ զգացեք Ձեզ, ինչպես դասընթացի վայրում՝ առանց տունը լքելու: |
| | Սննդի առաքում տուն | \$0 համավճար | Ստացիոնար հիվանդանոցից կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունից դուրս գրվելիս ֆիզիկական անձանց համար մենք ընդգրկում ենք <ul style="list-style-type: none"> • 22 սնունդ և 10 խորտիկ մեկ դուրսգրման համար • Փոխհատուցումը սահմանափակվում է տարեկան երկու անգամ հաճախականությամբ • Անհրաժեշտության դեպքում կերակուրներն ու խորտիկները բաժանվելու են մինչև երեք առանձին առաքումների |
| | Համաշխարհային վթարային իրավիճակ/Շտապ փոխհատուցում | \$0 համավճար | Փոխհատուցվում է տարեկան մինչև \$25,000: Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ը կփոխհատուցի ձեզ մինչև \$ 25,000 ԱՄՆ-ից դուրս ցանկացած արտակարգ իրավիճակներում կամ հրատապ անհրաժեշտ ծառայությունների համար յուրաքանչյուր օրացուցային տարի: |
| | Առանց դեղատոմսի (Over-the-counter, OTC) պարագաներ | \$0 համավճար | Դուք ունեք \$120 , որը կարող եք օգտագործել որոշ OTC պարագաների համար 3 ամիսը մեկ (քառամսյակ): Չօգտագործված դոլարները չեն փոխանցվի հաջորդ եռամսյակ: Ձեր առաջին եռամսյակային նպաստը հասանելի է 2021 թվականի հունվարի 1-ից: |
| | Անհատական արտակարգ արձագանքման համակարգ (PERS) | \$0 համավճար | PERS-ը բժշկական ազդանշանի մոնիտորինգի համակարգ է, որն ապահովում է 24/7 օգնության հնարավորություն, կոնակի սեղմման ժամանակ: |



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է:
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

| Առողջության կարիք կամ խնդիր կարիքը կարող եք ունենալ | Ծառայություններ, որոնց կարող եք ունենալ | Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար | Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների վերաբերյալ կանոններ) |
|--|--|--|---|
| <p>Լրացուցիչ փոխհատուցվող ծառայություններ (շարունակվում է)</p> | <p>Անպահովության քսուկ և պամպերսներ</p> | <p>\$0 համավճար</p> | <p>Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել:</p> |
| | <p>Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ</p> <p>Օրենքը թույլ է տալիս ձեզ ընտրել ցանկացած մատուցողի ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների համար: Սա նշանակում է ցանկացած բժիշկ, կլինիկա, հիվանդանոց, դեղատուն կամ ընտանիքի պլանավորման գրասենյակ Փոխհատուցվող ծառայություններ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ընտանիքի պլանավորման հետազոտում և բուժում • Ընտանիքի պլանավորման լաբորատոր և ախտորոշիչ անալիզներ • Ընտանիքի պլանավորման մեթոդներ (IUD, իմպլանտներ, ներարկումներ, հակաբեղմնավորիչ հաբեր, լցափակում, օղակ) • Ընտանիքի պլանավորման միջոցներ դեղատոմսով (պահպանակներ, սպունգ, փրփուր, երիզ, դիաֆրագմա, գլխիկ) • Անպտղության խորհրդատվություն և ախտորոշում և հարակից ծառայություններ • Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների խորհրդատվություն և անալիզներ (STIs) • Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների խորհրդատվություն, AIDS և այլ HIV-ին առնչվող իրավիճակներ | <p>\$0 համավճար</p> | <p>Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել:</p> |



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

| Առողջության կարիք կամ խնդիր կարիքը կարող եք ունենալ | Ծառայություններ, որոնց կարող եք ունենալ | Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար | Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների վերաբերյալ կանոններ) |
|--|--|--|---|
| <p>Լրացուցիչ փոխհատուցվող ծառայություններ (շարունակվում է)</p> | <ul style="list-style-type: none"> Մշտական հակաբեղմնավորում (դուք պետք է 21 տարեկան կամ ավելի մեծ լինեք ընտանիքի պլանավորման այս տարբերակին ընտրելու համար: Պետք է ստորագրեք ստերոիդային ֆեդերալ համաձայնագրի ձևը վիրահատությունից առնվազն 30 օր, սակայն 180 օրից ոչ ավել ժամանակահատվածում:) Գենետիկական խորհրդատվություն | | |
| | <p>Խորհրդատվություն ինչպես \$0 համավճար թողնել ծխելը կամ թուխումի օգտագործումը</p> <ul style="list-style-type: none"> Մենք կվճարենք 12 ամսվա ընթացքում 2 խորհրդատվության համար: Եթե դուք հղի եք, դուք կստանաք հակածխախոտային անսահմանափակ խորհրդատվություն: | <p>\$0 համավճար</p> | <p>Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել:</p> |
| | <p>Առողջության և բարեկեցության տեղեկատու ծրագրեր</p> <ul style="list-style-type: none"> Առողջության տեղեկատվության դասընթացներ Սննդի տեղեկատվության դասընթացներ | <p>\$0 համավճար</p> | <p>Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել:</p> |
| | <p>Ուտքը խնամքի (Պողիատորայի ծառայություններ)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ուտքի անվճար փոխադրումները և հիվանդությունների (օրինակ՝ ուտքի ցուցամատի կամ կրունկի ելուստների) ախտորոշում և բժշկական կամ վիրաբուժական միջամտություն: Ուտքի առօրյա բուժօգնություն այն անդամների համար, ում մոտ փոխադրում են ուտքերը, օրինակ դիաբետի պատճառով: | <p>\$0 համավճար</p> | <p>Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել:</p> |



Եթե կարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել՝ ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

| Առողջության կարիք կամ խնդիր կարիքը կարող էք ունենալ | Ծառայություններ, որոնց կարող եք ունենալ | Ձեր ծախսերը ցանցային մատակարարների համար | Սահմանափակումներ, բացառություններ և նպաստների մասին տեղեկություններ (նպաստների վերաբերյալ կանոններ) |
|--|--|--|--|
| <p>Լրացուցիչ փոխհատուցվող ծառայություններ (շարունակվում է)</p> | <p>Բուժօգնության ծրագրի լրացուցիչ (CPO) ծառայություններ՝</p> | | <p>Los Angeles</p> <ul style="list-style-type: none"> Բուժօգնության ծրագրի լրացուցիչ (CPO) ծառայությունները կարող են հասանելի լինել Ձեր Individualized Care Plan-ի շրջանակներում: Այս ծառայությունները Ձեզ ավելի են օգնում տանը, տրամադրելով սննդի առաքում տուն, գործի կառավարում, ցնցուղի ձողեր և թեքահարթակներ: Այս ծառայությունները կարող են օգնել ձեզ ապրել ավելի ինքնուրույն, բայց չեն փոխարինի երկարաժամկետ ծառայություններին և աջակցմանը (LTSS), որի համար լիազորված եք Medi-Cal-ի շրջանակներում: Եթե դուք օգնության կարիք ունեք կամ ցանկանում եք պարզել, թե CPO-ի ծառայությունները կարող են օգնել ձեզ, ապա դիմեք ձեր խնամքի համակարգողին: <p>San Diego</p> <ul style="list-style-type: none"> Բուժօգնության ծրագրի լրացուցիչ (CPO) ծառայությունները կարող են հասանելի լինել Ձեր Individualized Care Plan-ի շրջանակներում: Այս ծառայությունները Ձեզ ավելի են օգնում տանը, տրամադրելով սննդի առաքում տուն, գործի կառավարում, անձնական խնամքի ծառայություններ և հանգիստ: <p>Այս ծառայությունները կարող են օգնել ձեզ ապրել ավելի ինքնուրույն, բայց չեն փոխարինի երկարաժամկետ ծառայություններին և աջակցմանը (LTSS), որի համար լիազորված եք Medi-Cal-ի ներքո: Եթե դուք օգնության կարիք ունեք կամ ցանկանում եք պարզել, թե CPO-ի ծառայությունները կարող են օգնել ձեզ, ապա դիմեք ձեր խնամքի համակարգողին:</p> |



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ից

դուրս փոխհատուցվող ծառայություններ

Սա ամբողջական ցուցակը չէ: Զանգահարե՛ք Անդամների ծառայություններ՝ պարզելու Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի մեջ չներառված, սակայն Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից հասանելի:

| Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից փոխհատուցվող այլ ծառայություններ | Ձեր ծախսերը |
|--|--|
| Ծերանոցի խնամքի որոշ ծառայություններ | \$0 |
| California Community Transitions (CCT) Նախաանցումային համակարգման ծառայություններ և հետանցումային ծառայություններ | \$0 |
| Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ, ինչպիսիք են ունեցելու հառազայթները, մաքրումը, պլոմբումը, արմատային անցքերը, հեռացումները, շապիկները և պրոթեզները: | Medi-Cal Dental Program-ի շրջանակներում փոխհատուցվող ծառայություններն անվճար չեն: Այնուամենայնիվ, դուք պատասխանատու եք ծախսերի ձեր մասի համար, եթե կիրառելի է: Դուք պատասխանատու եք ձեր պլանի կամ Medi-Cal Ատամնաբուժական ծրագրի կողմից չօգտագործված ծառայություններին վճարելու համար: |
| <p>Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ</p> <p>Օրենքը թույլ է տալիս ձեզ ընտրել ցանկացած մատուցողի ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների համար: Սա նշանակում է ցանկացած բժիշկ, կլինիկա, հիվանդանոց, դեղատուն կամ ընտանիքի պլանավորման գրասենյակ՝ Փոխհատուցվող ծառայություններ՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ընտանիքի պլանավորման հետազոտում և բուժում • Ընտանիքի պլանավորման լաբորատոր և ախտորոշիչ անալիզներ • Ընտանիքի պլանավորման մեթոդներ (IUD, իմպլանտներ, ներարկումներ, հակաբեղմնավորիչ հարբեր, լցափակում, օղակ) • Ընտանիքի պլանավորման միջոցներ դեղատոմսով (պահպանակներ, սպունգ, փրփուր, երիզ, դիաֆրագմա, գլխիկ) • Անպտղության խորհրդատվություն և ախտորոշում և հարակից ծառայություններ • Սեռական հանապարհով փոխանցվող վարակների խորհրդատվություն և անալիզներ (STIs) • Սեռական հանապարհով փոխանցվող վարակների խորհրդատվություն, AIDS և այլ HIV-ին առնչվող իրավիճակներ • Մշտական հակաբեղմնավորում (դուք պետք է 21 տարեկան կամ ավելի մեծ լինեք ընտանիքի պլանավորման այս տարբերակն ընտրելու համար: Պետք է անցնի առնվազն 30 օր, սակայն 180 օրից ոչ ավել, ձեր ստորագրման օրվանից հետո՝ վիրահատությունը սկսելու համար:) • Գենետիկական խորհրդատվություն | <p>\$0 համավճար</p> <p>Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել:</p> |



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելե՛ք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից փոխատուցվող այլ ծառայություններ

Ձեր ծախսերը

Խորհրդատվություն ինչպես թողնել ծխելը կամ թուփունի օգտագործումը

- Մենք կվճարենք 12 ամսվա ընթացքում 2 խորհրդատվության համար:
- Եթե դուք հղի եք, դուք կստանաք հակածխախոտային անսահմանափակ խորհրդատվություն:

\$0 համավճար
 Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել:

Առողջության և բարեկեցության տեղեկատու ծրագրեր

- Առողջության տեղեկատվության դասընթացներ
- Սննդի տեղեկատվության դասընթացներ

\$0 համավճար
 Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել:

Ուտքը խնամքի (Պոդիատրայի ծառայություններ)

- Ուտնաթափի վնասվածքների և հիվանդությունների (օրինակ՝ ուտքի ցուցամատի կամ կրունկի ելուստների) ախտորոշում և բժշկական կամ վիրաբուժական միջամտություն:
- Ուտքի առօրյա բուժօգնություն այն անդամների համար, ում մոտ վնասված են ոտքերը, օրինակ դիաբետի պատճառով:

\$0 համավճար
 Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: Ուղեգրի պահանջները կարող են կիրառվել:

Բուժօգնության ծրագրի լրացուցիչ (CPO) ծառայություններ

Los Angeles

- Բուժօգնության ծրագրի լրացուցիչ (CPO) ծառայությունները կարող են հասանելի լինել Ձեր Individualized Care Plan-ի շրջանակներում: Այս ծառայությունները Ձեզ ավելի են օգնում տանը, տրամադրելով սննդի առաքում տուն, գործի կառավարում, ցնցուղի ձողեր և թեքահարթակներ: Այս ծառայությունները կարող են օգնել ձեզ ապրել ավելի ինքնուրույն, բայց չեն փոխարինի երկարաժամկետ ծառայություններին և աջակցմանը (LTSS), որի համար լիազորված եք Medi-Cal-ի ներքո: Եթե դուք օգնության կարիք ունեք կամ ցանկանում եք պարզել, թե CPO-ի ծառայությունները կարող են օգնել ձեզ, դիմեք ձեր խնամքի համակարգողին:

San Diego

- Բուժօգնության ծրագրի լրացուցիչ (CPO) ծառայությունները կարող են հասանելի լինել Ձեր Individualized Care Plan-ի շրջանակներում: Այս ծառայությունները Ձեզ ավելի են օգնում տանը, տրամադրելով սննդի առաքում տուն, գործի կառավարում, անձնական խնամքի ծառայություններ և հանգիստ: Այս ծառայությունները կարող են օգնել ձեզ ապրել ավելի ինքնուրույն, բայց չեն փոխարինի երկարաժամկետ ծառայություններին և աջակցմանը (LTSS), որի համար լիազորված եք Medi-Cal-ի ներքո: Եթե դուք օգնության կարիք ունեք կամ ցանկանում եք պարզել, թե CPO-ի ծառայությունները կարող են օգնել ձեզ, դիմեք ձեր խնամքի համակարգողին:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է:
 Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

Ծառայություններ, որոնք չեն փոխհատուցվում Blue Shield Promise Cal Medi-Connect Plan-ի, Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից

Սա ամբողջական ցուցակը չէ: Զանգահարեք Հանգստի և Կենտրոնի խնամքի կենտրոնն բացառված ծառայությունների մասին ավելին իմանալու համար:

Blue Shield Promise Cal Medi-Connect Plan-ի Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից չփոխհատուցվող նպաստներ

Ծառայությունները համարվում են ոչ ողջամիտ և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ՝ համաձայն Medicare-ի և Medi-Cal-ի ստանդարտներին, եթե այս ծառայությունները չեն մտնում մեր ծրագրի մեջ որպես փոխհատուցվող ծառայություններ:

Էքսպերիմենտալ բժշկական և վիրաբուժական միջամտությունները, նյութերը և դեղերը, եթե նրանք չեն փոխհատուցվում Original Medicare-ի կամ Medicare-ի կողմից հաստատված չեն:

Ընտրովի կամ կամավոր առողջարարական պրոցեդուրաներ կամ ծառայություններ (ներառյալ քաշի նվազեցումը, մազերի աճը, սեռական կատարողականությունը, աթլետիկ վիճակը, կոսմետիկ նպատակները, հակատարիքային և հոգեկան վիճակի կատարողականությունը), բացի բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ դեպքերից:

Կոսմետիկ վիրաբուժություն կամ այլ կոսմետիկ աշխատանք, եթե այն անհրաժեշտ չէ պատահական վնասվածքը կամ մարմնի որևէ մասը կարգավորելու համար, որը ճիշտ չէ ձևավորված: Այնուամենայնիվ, կրծքագեղձի համար վերականգնման բոլոր փուլերը փոխհատուցվում են մաստեկատոմիայից հետո, ինչպես նաև կրծքի համար, սիմետրիկ տեսք ստանալու համար:

Դեստերիլիզացիա, սեռի փոխման վիրահատություններ և չնշանակված հակաբեղմնավորիչ միջոցներ:

Բժշկական ծառայություններ ԱՄՆ-ում և նրա տարածքներից դուրս:

Հիվանդանոցում մասնավոր սենյակը, բացի այն դեպքից, երբ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է:

Ձեր սենյակում գտնվող անձնական իրերը հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում, ինչպիսիք են հեռախոսը կամ հեռուստացույցը:

Ծառայություններ, որոնք դուք ստանում եք ոչ պլանի պրովայդերներից, բացառությամբ բժշկական արտակարգ իրավիճակների և շտապ անհրաժեշտ խնամքի, երկամային դիալիզի ծառայությունների, որոնք դուք ժամանակավորապես ստանում եք ծառայությունից դուրս:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել՝ ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է:
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

Ձեր իրավունքները՝ որպես ծրագրի անդամ

Որպես Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի անդամ, Դուք որոշ իրավունքներ ունեք Դուք կարող եք կիրառել այդ իրավունքները առանց պատժելու: Դուք կարող եք նաև օգտագործել այդ իրավունքները առանց ձեր առողջապահական ծառայությունները կորցնելու: Մենք անմիջապես կտեղեկացնենք ձեզ այս փոփոխության մասին: Ձեր իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք *Անդամների Ձեռնարկը*: Մեր կողմից վճարվող ծառայությունները ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում, հետևյալով՝


- Դուք հարգանքի, արդարության և արժանապատվության իրավունք ունեք: Սա իրավունք է տալիս՝
 - Ստացնել փոխհատուցվող ծառայություններ՝ առանց ռասայի, էթնիկության, ազգային ծագման, կրոնի, գենդերային, տարիքի, մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, սեռական կողմնորոշման, գենետիկ տեղեկությունների, վճարելու ունակության կամ անգլերեն խոսելու ունակության համար:
 - Այս տեղեկությունները անվճար կարող եք ստանալ նաև այլ ձևաչափերով՝ մեծ տառերով, բրեյլյան և/կամ աուդիո տարբերակներով:
 - Ազատ լինել ցանկացած ֆիզիկական զսպվածությունից կամ անզգուշությունից
 - Չվճարել ցանցային պրովայդերներին
 - Ձեր հարցերին ու մտահոգություններին լիովին և քաղաքավարի պատասխանել են:
- Դուք իրավունք ունեք տեղեկատվություն ստանալ ձեր առողջության խնամքի մասին: Այդ թվում նաև բուժման և բուժման տարբերակների մասին տեղեկություններ: Այս տեղեկատվությունը պետք է լինի այն ձևաչափով, որը կարող եք հասկանալ: Այս իրավունքները ներառում են հետևյալի մասին տեղեկատվություն ստանալու իրավունք՝
 - Նկարագրություն մեր կողմից փոխհատուցվող ծառայությունների մասին
 - Ինչպե՞ս ստանալ ծառայություններ
 - Որքա՞ն կարժենան ծառայությունները:
 - Բուժաշխատողների և խնամքի պրովայդերների անունները
- Դուք իրավունք ունեք ձեր բուժօգնության հետ կապված որոշումներ կայացնելու, նաև բուժումը մերժելու: Սա իրավունք է տալիս՝
 - Ընտրել Առաջնային խնամքի մատակարար (PCP) և կկարողանաք ցանկացած պահի ձեր PCP-ին փոխել
 - Տեսնել կանանց բուժօգնության ծառայությունն առանց ուղեգրի
 - Արագ ստանալ ձեր փոխհատուցվող ծառայությունները և դեղերը
 - Իմանալ բուժման բոլոր տարբերակների մասին, անկախ նրանից, թե ինչ արժեքներ և արդյոք փոխհատուցվող են
 - Հրաժարվել բուժումից, նույնիսկ եթե ձեր բժիշկը դեմ է դրան
 - Դադարեցնել դեղը
 - Դիմել այլ տարբերակի համար Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ը կվճարի այլ տարբերակի համար այցի արժեքը:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

- Ստեղծել և կիրառել նախնական հրահանգ, ինչպիսիք են օրինակ՝ կամքի կամ առողջապահության վստահված անձիք:
- **Դուք իրավունք ունեք ժամանակին ընդգրկվել խնամքի համար, որը չունի հաղորդակցություն կամ ֆիզիկական մուտքի խոչընդոտներ:** Սա իրավունք է տալիս՝
 - Ստանալ ժամանակավոր բժշկական օգնություն
 - Գալ և գնալ առողջապահական ծառայությունների մատուցողի գրասենյակի: Սա նշանակում է, որ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար արգելքը հասանելի է, հաշվի առնելով հաշմանդամություն ունեցող ամերիկացիների իրավունքը
 - Ձեզ կտրամադրվի պրոֆեսիոնալ թարգմանիչ, ով կօգնի ձեզ հաղորդակցվել բժշկի հետ: Զանգահարե՛ք 1-855-905-3825 (TTY՝ 711) 8:00-20:00-ը, շաբաթը 7 օր, եթե այս ծառայության համար օգնության կարիք ունեք
- **Դուք իրավունք ունեք դիմել անհետաձգելի բուժօգնություն համար, երբ և որտեղ դրա կարիքն ունենաք:** Սա նշանակում է, որ դուք իրավունք ունեք՝
 - Ստանացե՛ք արտակարգ իրավիճակների ծառայություններ օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր առանց նախորոք այն հաստատելու
 - Անհրաժեշտության դեպքում տեսնել ցանցից դուրս հրատապ կամ արտակարգ իրավիճակների խնամքի մատակարարի,
- **Դուք գաղտնիության պահպանման իրավունք ունեք:** Սա իրավունք է տալիս՝
 - Խնդրել և ստանալ ձեր բժշկական գրառումների պատճենը, որպեսզի կարողանաք հասկանալ և խնդրել ձեր գրառումները փոփոխել կամ ուղղել
 - Ձեր անձնական առողջության մասին տեղեկությունները պահել գաղտնի
- **Դուք իրավունք ունեք դիմել ձեր փոխհատուցված ծառայությունների կամ խնամքի համար:** Սա իրավունք է տալիս՝
 - Հայց կամ բողոք ներկայացրե՛ք մեր կամ մեր պրովայդերներին ընդդեմ Կալիֆորնիայի Կառավարվող Առողջապահության Կառավարման (California Department of Managed Health Care, DMHC) վարչությանը: DMHC բաժանմունքն ունի նաև անվճար հեռախոսահամար (1-888-466-2219) և TDD գիծ (1-877-688-9891) լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար: DMHC բաժանմունքի ինտերնետ կայքն է (<http://www.dmhc.ca.gov/>) որտեղ կան բողոքարկման ձևեր, IMR դիմումի ձևեր և առցանց ուղեւորներ: Դուք նաև իրավունք ունեք բողոքարկել մեր կամ մեր պրովայդերների որոշ որոշումներ
 - Վերահսկվող բուժօգնության Կալիֆորնիայի բաժանմունքի Օգնության կենտրոնից (DMHC) Medi-Cal ծառայությունների Անկախ բժշկական վերանայում (IMR) խնդրել
 - Կալիֆորնիայի նահանգից նահանգային լսումներ խնդրել
 - Մանրամասներ ստանալ այն մասին, թե ինչու են ծառայությունները մերժվել

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan Անդամների Ձեռնարկը: Հարցերի դեպքում, զանգահարե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոն:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է:
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելե՛ք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

Ինչպես բողոք ներկայացնել կամ բողոքարկել մերժված ծառայությունը

Եթե ունեք բողոք կամ մտածում եք, որ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ը պետք է փոխհատուցի այն, ինչը մենք մերժել ենք, ապա զանգահարե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ին՝ 1-855-905-3825 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711) 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Դուք իրավունք կունենաք բողոքարկելու մեր որոշումը:

Բողոքարկման և հայց ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Անդամների Ձեռնարկի Բաժին 9-ը: Հարցերի դեպքում, զանգահարե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոն:

Ձանգահարե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոն:
Հեռախոս՝ (855) 905-3825 [TTY՝ 711], 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր:

Ֆաքս ուղարկե՛ք՝ Blue Shield of California Promise Health Plan-ին
Ֆաքս՝ (323) 889-5049

Առցանց՝ www.blueshieldca.com/promise

Գրե՛ք Blue Shield of California Promise Health Plan-ին հետևյալ հասցեով
Blue Shield of California Promise Health Plan
Member Appeals and Grievances (Complaints) Department
601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755

Դուք կարող եք դիմել Անկախ բժշկական վերանայման (IMR) համար ձեր բողոքարկման մասին գրավոր որոշումը ստանալուց հետո 6 ամսվա ընթացքում: Անկախ բժշկական վերանայման (IMR) համար կարող եք դիմել Վերահսկվող բուժօգնության Կալիֆորնիայի բաժանմունքի Օգնության կենտրոն (DMHC): IMR-ը հասանելի է Medi-Cal կողմից ցանկացած ապահովագրված ծառայության կամ պարագայի համար, որը բժշկական բնույթ է կրում: IMR-ը ձեր գործի վերանայումն է այնպիսի բժիշկների կողմից, ովքեր չեն մտնում մեր ծրագրի մեջ: Եթե IMR-ը որոշվի ձեր օգտին, մենքպետք է տրամադրենք ձեզ ձեր ուզած ծառայությունը կամ նյութը: Դուք ոչինչ չեք վճարում IMR-ի համար:

IMR պահանջելու համար՝

- Լրացրե՛ք բողոքների / Անկախ բժշկական վերանայման (IMR) դիմումի ձևը, որը առկա է Կառավարված առողջապահության դեպարտամենտի (DMHC) կայքում կամ զանգահարել DMHC օգնության կենտրոն (888) 466-2219 (TDD՝ (877) 688-9891):
- Եթե ունեք դրանք, կցե՛ք այն նամակների կամ այլ փաստաթղթերի պատճենները, որոնցով մենք մերժել ենք ծառայությունը կամ նյութը: Սա կարող է արագացնել IMR-ի գործընթացը: Ուղարկե՛ք փաստաթղթերի պատճենները, այլ ոչ բնօրինակները: Օգնության կենտրոնը չի կարող վերադարձնել որևէ փաստաթուղթ:
- Լրացրե՛ք Լիազորված օգնականի ձևը, եթե ինչ-որ մեկն օգնում է ձեզ IMR-ի հարցում:
Կարող եք գտնել ձևը DMHC-ի կայքում կամ զանգահարել DMHC օգնության կենտրոն (888) 466-2219 (TDD՝ (877) 688-9891):



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարե՛ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Ձանգն անվճար է:
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելե՛ք
www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

- Փոստով կամ ֆաքսով ուղարկեք ձեր ձևերը և այլ կցորդները հետևյալ հասցեին՝
 Փաքս՝ (916) 255-5241
 Help Center
 Department of Managed Health Care
 980 Ninth Street, Suite 500
 Sacramento, CA 95814-2725

Դուք ցանկացած պահի կարող եք Medi-Cal-ի փոխհատուցվող ծառայությունների և նյութերի (ներառյալ նաև IHSS-ը) հետ կապված հարցերով պահանջել Նահանգային օբյեկտիվ լսում: Սովորաբար, դուք պետք է բողոքարկումը ներկայացնեք մեզ՝ նախքան Նահանգային օբյեկտիվ լսման համար դիմելը: Եթե ձեր բժիշկը կամ որևէ այլ մատուցող խնդրի այնպիսի ծառայություն կամ նյութ, որը մենք չհաստատենք, կամ, եթե մենք այլևս չվճարենք ծառայության կամ նյութի համար, որն արդեն տրամադրվել է ձեզ, ապա դուք իրավունք ունեք պահանջել Նահանգային օբյեկտիվ լսում:

Սովորաբար, Նահանգային օբյեկտիվ լսում պահանջելու համար դուք 120 օր ունեք՝ «լսման ձեր իրավունքների» ծանուցումը ձեզ ուղարկելուց հետո: Լսում խնդրելու շատ ավելի քիչ ժամանակ ունեք, եթե ձեր նպաստները փոխվում են կամ վերցվում:

Նահանգային օբյեկտիվ լսում պահանջել կարող եք զանգահարելով, ֆաքսով, փոստ, էլ. նամակ ուղարկելով կամ առցանց:

Հեռախոս՝ (800) 743-8525 (TDD՝ (800) 952-8349)

Փաքս՝ (833) 281-0905

Էլեկտրոնային փոստ՝ SCOPEOFBENEFITS@DSS.CA.GOV

Առցանց՝ www.cdss.ca.gov

California Department of Social Services
 State Hearings Division
 P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
 Sacramento, California 94244-2430



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել ք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է:
 Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:

Ի՞նչ անել, եթե կասկածում եք խարդախության մեջ

Առողջապահության ոլորտի շատ մասնագետներ և կազմակերպություններ, որոնք ծառայություններ են մատուցում, ազնիվ են: Ցավոք, կան անհատներ, որոնք անազնիվ են:

Եթե կարծում եք, որ բժիշկ, հիվանդանոց կամ այլ դեղատունը ինչ-որ սխալ բան է անում, խնդրում ենք դիմել մեզ:

- Զանգահարեք մեզ Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոն: Հեռախոսահամարները ներկայացված են այս ամփոփագրի կազմի վրա:
- Կամ զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել այս համարով՝ 1-877-486-2048:
Կարող եք զանգահարել այս համարով անվճար, շուրջօրյա, շաբաթը 7 օր:
- Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջապահության դեպարտամենտի խարդախության և չարաշահման թեժ գծին՝ 1-800-822-6222:
- Կամ զանգահարեք Medi-Cal-ի խարդախության և հետազոտության գլխավոր դատախազության արդարադատության դեպարտամենտ, 1-800-722-0432 հեռախոսահամարով:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարեք Blue Shield Promise Cal MediConnect-ին՝ 1-855-905-3825 (TTY 711), 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է:
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք
www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect:



Blue Shield of California Promise Health Plan
601 Potrero Grande Dr., Monterey Park, CA 91755

blueshieldca.com/promise/calmediconnect