2021

خلاصهٔ مزایا

blue california

Promise Health Plan

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

شهرستان های لس آنجلس و سن دیگو

Blue Shield of California Promise Health Plan دارنده مجوز مستقل از Blue Shield Association می باشد.

CMC-SOB-LA-SD-FA-1020

2020

خلاصهٔ مزایا

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

مقدمه

این سند خلاصه ای از مزایا و خدمات تحت پوشش Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan می باشد. این سند محتوی پاسخ های سؤالات رایج، مشخصات تماس مهم، یک مرور کلی مزایا و خدمات ارائه شده و اطلاعاتی مربوط به حقوق شما به عنوان یک عضو Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan می باشد. اصطلاحات کلیدی و تعاریف آنها به ترتیب حروف الفبا در فصل آخر کتابچه راهنمای اعضا آمده است.

فهرست مطالب

رفع مسئولیت.....2

سؤالات رایج 5

مرور کلی خدمات.....9

مزایای تحت پوشش در خارج از Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.....24

خدماتی که Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan، Medicare و Medi-Cal پوشش نمی دهد.....26

حقوق شما به عنوان عضو طرح.....27

نحوه ارائه شکایت یا درخواست تجدیدنظر درمورد خدمات رد شده.....29

اگر شک دارید که تقلب در کار است، چکار باید کرد.....31

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

این سند خلاصه ای از خدمات سلامت تحت پوشش توسط Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan برای سال 2021 می باشد. این سند فقط خلاصه ای از خدمات است. برای اطلاع از فهرست کامل مزایا، لطفاً کتابچه راهنمای اعضاء را مطالعه کنید.

برای دریافت کتابچه راهنمای اعضاء می توانید تماس بگیرید، نامه بفرستید یا به صورت آنلاین برای دریافت یک نسخه از آن درخواست کنید.

برای درخواست تلفنی، با بخش مراقبت مشتری به شماره:
1-855-905-3825
TTY: 711
ساعات: 8:00 صبح - 8:00 شب، هفت روز هفته.

برای درخواست کتبیدرخواستتان را به آدرس زیر پست کنید:
Blue Shield of California Promise Health Plan
Customer Care Department
601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755

برای درخواست آنلاین، به آدرس اینترنتی زیر رجوع کنید:
https://promise.blueshieldca.com/ca/eapp?planType=cmc

- Blue Shield of California Promise Health Plan یک طرح بیمه سلامت است که برای ارائه همزمان مزایای Medicare و Medi-Cal به ثبت نام کنندگان، با هر دو برنامه قرارداد منعقد کرده است.
- به موجب Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan، شما می توانید از خدمات Medicare و Medi-Cal در یک طرح بیمه بهره مند شوید. یک هدایتگر مراقبتی Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan به مدیریت نیازهای مراقبت سلامت شما کمک می کند.
- این برگه یک فهرست کامل نمی باشد. اطلاعات مربوط به مزایای ذکر شده در این سند خلاصه ای کوتاه است و توضیح کامل مزایا نمی باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر با طرح بیمه تماس گرفته یا دفترچه راهنمای اعضاء Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan را مطالعه کنید.

تبعیض خلاف قانون است

Blue Shield of California Promise Health Plan قوانین جاری ایالتی و حقوق مدنی فدرال را رعایت می کند و بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، مشخصات نژادی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، تبار، مذهب، جنس، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی، گرایش جنسی، سن، معلولیت جسمی یا ذهنی تبعیض قائل نمی شود.

Blue Shield of California Promise Health Plan موارد زیر را ارائه می دهد:

- به افراد دارای معلولیت که قادر به برقراری ارتباط مؤثر با ما نیستند کمک ها و خدمات رایگان ارائه می دهد؛ خدماتی مثل:
  - مترجمان زبان اشاره دارای صلاحیت
  - اطلاعات مکتوب در قالب های دیگر (چاپ درشت، فرمت صوتی، فرمت های الکترونیک قابل دسترس، سایر فرمت ها)

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

- خدمات زبانی به افرادی که زبان اصلیشان انگلیسی نیست، مثل:
  - مترجمان دارای صلاحیت
  - اطلاعات مکتوب به زبان های دیگر

در صورت نیاز به این خدمات، با هماهنگ کننده حقوق مدنی Blue Shield of California Promise Health Plan تماس بگیرید.

اگر فکر می کنید Blue Shield of California Promise Health Plan در ارائه این خدمات کوتاهی کرده یا بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، مشخصات نژادی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، تبار، مذهب، جنس، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی، گرایش جنسی، سن یا معلولیت جسمی و ذهنی افراد تبعیضی علیه آنها قائل شده است، می توانید شکایت خود را به مرجع زیر ارائه دهید:

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

شکایتتان را می توانید حضوری، از طریق نامه، فکس یا از طریق ایمیل ارسال کنید. اگر برای طرح شکایت به کمک نیاز دارید، هماهنگ کننده حقوق مدنی برای کمک به شما در دسترس است.

همچنین می توانید یک شکایت مبنی بر نقض حقوق مدنی به دفتر حقوق مدنی اداره سلامت و خدمات انسانی(U.S. Department of Health and Human Services)، و به صورت الکترونیک از طریق پورتال دفتر شکایات حقوق مدنی (Office for Civil Rights Complaint Portal) تسلیم کنید که به آدرس https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf یا توسط پست یا تلفن به نشانی زیر در دسترس می باشد:

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)

فرم های شکایت در آدرس http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html موجود است.

یا می توانید شکایت حقوق مدنی خود از دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت سلامت کالیفرنیا
(Department of Health Care Services Office of Civil Rights) را به صورت کتبی، تلفنی یا از طریق ایمیل ارسال کنید؛

- توجه: اگر انگلیسی صحبت می کنید، خدمات کمکی مربوط به زبان به صورت رایگان به شما ارائه می شود. هفت روز هفته، از 8 صبح تا 8 شب، با شماره 1-855-905-3825 (TTY: 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

- 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。

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

- 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): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY (հեռատիպ)՝ 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): لحوظة: 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៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ 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): เรียน: 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).

می توانید این سند را به صورت رایگان در فرمت های دیگر مانند چاپ درشت، خط بریل یا فرمت صوتی دریافت کنید.
هفت روز هفته، از 8 صبح تا 8 شب، با شماره 1-855-905-3825 (TTY: 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

چه حالا و چه در آینده شما می توانید یک درخواست دائمی برای دریافت این سند به زبان دیگری به غیر از انگلیسی یا به قالبی دیگر مطرح کنید. برای این درخواست، لطفاً با مراقبت مشتریان خدمات مشتریان Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan تماس بگیرید تا آنها زبان و فرمت ترجیحی شما را برای ارتباطات آینده بایگانی کنند. برای به روزرسانی ترجیحات خود، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY،
از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

سؤالات رایج

سؤالات رایج در جدول زیر فهرست شده اند.

سؤالات رایج (FAQ)	پاسخ ها
Cal MediConnect Plan چیست؟	MediConnect Plan سازمانی متشکل از پزشکان، بیمارستان ها، داروخانه ها و سایر ارائه دهندگان خدمات است که خدمات درمانی درازمدت ارائه می کنند. همچنین هدایتگرهای مراقبتی دارد که به شما در مدیریت همه خدمات و ارائه کنندگان خدمات کمک می کنند. همه این ها با همکاری با یکدیگر به شما خدمات درمانی مورد نیازتان را ارائه می دهند. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) یک Cal MediConnect Plan است که مزایای Medicare و Medi-Cal را به اعضاء ارائه می کند.
هدایتگر مراقبتیBlue Shield Promise Cal MediConnect Plan کیست؟	هدایتگر مراقبتی Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan اصلی ترین فردی است که با او تماس می گیرید. این شخص به مدیریت تمامی خدمات و ارائه دهندگان خدمات شما کمک می کند و اطمینان حاصل می کند که شما آنچه نیاز دارید را دریافت می کنید.
خدمات و پشتیبانی های بلندمدت (LTSS) چیست؟	LTSS برای اعضایی است که در انجام کارهای روزمره مانند حمام کردن، لباس پوشیدن، غذا درست کردن و مصرف دارو به کمک نیاز دارند. اکثر این خدمات در خانه و یا در جامعه شما ارائه می شوند، اما می تواند در خانه سالمندان یا بیمارستان نیز ارائه شوند. LTSS شامل خدمات جامعه محور بزرگسالان (CBAS)، برنامه خدمات چند منظوره سالمندان (MSSP) و مراکز پرستاری (NF).
آیا شما در Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan همان خدمات تحت پوشش Medicare و Medi-Cal را که در حال حاضر دریافت می کنید، دریافت خواهید کرد؟	شما اغلب خدمات تحت پوشش Medicare و Medi-Cal خود را مستقیماً از Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan دریافت خواهید کرد. با تیمی از ارائه دهندگان خدمات همکاری خواهید داشت تا به شما در تصمیم گیری در مورد اینکه چه خدماتی به بهترین وجه نیازهای شما را تأمین می کند، کمک کنند. یعنی برخی از خدماتی که در حال حاضر دریافت می کنید ممکن است تغییر کند. وقتی در Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ثبت نام می کنید، شما و تیم مراقبت تان با یکدیگر همکاری خواهند کرد تا برای رفع نیازهای سلامتی و حمایتی شما که منعکس کننده ترجیحات و اهداف شخصی شما باشد، یک طرح مراقبت شخصی (برنامه مراقبتی فردی) را ایجاد کنند. همچنین، اگر شما هر گونه داروی تجویزی بخش D از Medicare را مصرف می کنید که Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan معمولاً آن را تحت پوشش قرار نمی دهد، می توانید یک ذخیره موقت از آن دارو را دریافت کرده و ما به شما کمک می کنیم تا داروی خود را به داروی دیگری تغییر دهید یا در صورت وجود ضرورت پزشکی، برای تحت پوشش قرار گرفتن داروی شما از Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan استثناء دریافت کنیم.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

سؤالات رایج (FAQ)	پاسخ ها
آیا می توانید همچنان مراجعه به پزشکان فعلیتان را ادامه دهید؟	در اغلب موارد این امکان وجود دارد. اگر ارائه کنندگان خدمات شما (از جمله پزشکان و داروخانه ها) با Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan کار می کنند و با ما دارای قرارداد باشند، شما می توانید همچنان به آنها مراجعه کنید. • خدمات دهندگانی که با ما قرارداد دارند، «عضو شبکه» هستند. **شما باید از ارائه کنندگان خدمات عضو Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan استفاده کنید.** • اگر به مراقبت های اورژانسی یا فوریتی و یا خدمات دیالیز خارج از منطقه نیاز دارید، می توانید از ارائه دهندگان خدمات خارج از طرح Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan استفاده کنید. برای اطلاع از اینکه آیا پزشکانتان عضو شبکه طرح هستند یا خیر، با مرکز مراقبت مشتریان تماس بگیرید یا فهرست راهنمای ارائه دهندگان خدمات و داروخانه های Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan را مطالعه نمایید. اگر Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan برای شما جدید می باشد، ما با شما همکاری می کنیم تا یک طرح مراقبتی شخصی(Individualized Care Plan) را تهیه کنیم که پاسخگوی نیازهای شما باشد. شما می توانید تا 12 ماه همچنان به پزشک فعلیتان مراجعه کنید.
اگر شما به خدماتی نیاز داشته باشید اما هیچ فردی در شبکه Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan نتواند آن خدمات را ارائه کند چه اتفاق می افتد؟	اکثر خدمات توسط ارائه کنندگان عضو شبکه ما ارائه می شوند. اگر به خدماتی نیاز دارید که نمی تواند توسط ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه ما ارائه شود،Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan هزینه آن خدمات را به ارائه کننده خارج از شبکه می پردازد.
کجا می توان به Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan دسترسی داشت؟	منطقه خدماتی برای این طرح شامل موارد زیر است: شهرستان سن دیگو و شهرستان لس آنجلس*، کالیفرنیا. باید برای عضویت در این برنامه ساکن این مناطق باشید. * نشانگر بخشی از شهرستان است. برای اطلاعات بیشتر در مورد اینکه آیا طرح درمحل سکونت شما در دسترس هست یا خیر، با خدمات اعضاء تماس بگیرید.
آیا شما باید برایBlue Shield Promise Cal MediConnect Plan، هزینه ماهانه (که حق بیمه هم نامیده می شود) پرداخت کنید؟	شما برای پوشش سلامت خود هیچگونه حق بیمه ماهانه ای به Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan پرداخت نمی کنید.
مجوز قبلی چیست؟	تائیدیه قبلی به این معنی است که شما باید قبل از دریافت یک سرویس یا داروی خاص یا مراجعه به یک ارائه کننده خدمات خارج از شبکه باید از Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan، تائیدیه دریافت کنید. در صورتی که تائیدیه را دریافت نکنید، Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan، ممکن است خدمات یا داروی مورد نظر شما را پوشش ندهد. اگر شما به مراقبت های اورژانسی یا فوریتی و یا خدمات دیالیز خارج از منطقه نیاز دارید، نیازی به دریافت تائیدیه قبلی ندارید. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan می تواند فهرستی از خدمات یا اقدامات پزشکی را که شما باید قبل از ارائه آنها از Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan تائیدیه قبلی دریافت کنید، به شما ارائه کند. برای اطلاعات بیشتر درباره تائیدیه قبلی به فصل 3 کتابچه راهنمای اعضاء مراجعه کنید. برای کسب اطلاع درباره اینکه کدام خدمات نیاز به دریافت مجوز قبلی دارند جدول مزایا در بخش D فصل 4 کتابچه راهنمای اعضاء را مطالعه کنید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

سؤالات رایج (FAQ)	پاسخ ها
ارجاعیه یا معرفی چیست؟	ارجاعیه یا معرفی به این معنی است که شما قبل از اینکه بتوانید به فردی مراجعه کنید که PCP شما نیست یا از خدمات یک ارائه کننده خدمات دیگر در شبکه استفاده کنید، پزشک مراقبت های اولیه (PCP) باید به شما تائیدیه بدهد. اگر تائیدیه دریافت نکنید، Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan ممکن است خدمات مربوطه را پوشش ندهد. برای مراجعه به متخصصان خاصی مانند متخصص زنان نیازی به معرفی ندارید. برای اطلاعات بیشتر درباره اینکه چه موقع باید از PCP خود معرفی بگیرید، به فصل 3 کتابچه راهنمای اعضاء مراجعه کنید.
Extra Help یا کمک بیشتر چیست؟	Extra Help یک برنامه Medicare می باشد که به افراد با درآمد و منابع مالی محدود کمک می کند تا هزینه داروهای تجویزی بخش D از Medicare آنها مانند حق بیمه ها، فرانشیز و پرداختی های مشترک کاهش یابد. Extra Help همچنین "یارانه افراد کم درآمد" یا "LIS" هم نامیده می شود. پرداخت های مشترک برای داروهای تجویزی شما در Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan پیشاپیش شامل مبلغ Extra Help که شما برای آن واجد شرایط هستید، می باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره Extra Help، با دفتر تأمین اجتماعی (Social Security Office) در منطقه خود تماس بگیرید یا با تأمین اجتماعی (Social Security) به شماره 1-800-772-1213 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-325-0778 تماس بگیرند.
اگر سؤال یا نیاز به کمک دارید باید با چه کسی تماس بگیرید؟	**اگر سؤال های عمومی یا سؤال هایی درباره طرح، خدمات، منطقه ارائه خدمات، صورتحساب ها، یا کارت های شناسایی اعضاء دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan خدمات مشتریان با شماره زیر تماس بگیرید:** **تلفن** 1-855-905-3825 تماس با این شماره رایگان است. 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته. نماینده A Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan از دوشنبه تا جمعه برای صحبت با شما در دسترس است، و یک تلفنچی نیز از طریق سرویس پاسخگویی در روزهای شنبه، یکشنبه و تعطیلات فدرال پاسخگوی شما است. مراقبت مشتریان برای افرادی که به زبان انگلیسی صحبت نمی کنند خدمات ترجمه شفاهی رایگان نیز ارائه می دهد. **TTY** 711 این شماره برای افرادی است که مشکل شنوایی یا گفتاری دارند. برای تماس با این شماره به تجهیزات تلفن خاصی نیاز است. تماس با این شماره رایگان است. 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته. **اگر درمورد سلامت خود سؤالی دارید، لطفاً با خط ویژه مشاوره پرستاری به این شماره تماس بگیرید:** **تلفن** (800) 609-4166 تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته. برای افرادی که به زبان انگلیسی صحبت نمی کنند خدمات مترجم شفاهی رایگان در دسترس می باشد. **TTY** 711 این شماره برای افرادی است که مشکل شنوایی یا گفتاری دارند. برای تماس با این شماره به تجهیزات تلفن خاصی نیاز است. تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

سؤالات رایج (FAQ)	پاسخ ها
اگر سؤال یا نیاز به کمک دارید باید با چه کسی تماس بگیرید؟ (ادامه)	**اگر به خدمات سلامت رفتاری فوریتی نیاز دارید، لطفاً با خط اضطراری Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan Managed Behavioral Health Organization Crisis Line به این شماره تماس بگیرید:** **تلفن** شهرستان سن دیگو 1-855-321-2211 شهرستان لُس آنجلس: 1-855-765-9701 تماس با این شماره ها رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته. یک پزشک برای کمک در مورد شرایط خاص شما در دسترس می باشد. برای افرادی که به زبان انگلیسی صحبت نمی کنند خدمات مترجم شفاهی رایگان در دسترس می باشد. **TTY** 711 این شماره برای افرادی است که مشکل شنوایی یا گفتاری دارند. برای تماس با این شماره به تجهیزات تلفن خاصی نیاز است. تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

مروری بر خدمات

جدول زیر مروری سریع بر خدمات احتمالی مورد نیاز شما، هزینه های مربوطه و مقررات مربوط به مزایا می باشد.

نیاز یا مشکل سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
می خواهید نزد پزشک بروید	ویزیت ها برای درمان زخم یا بیماری	0 دلار پرداخت مشترک	شما باید به پزشکان، متخصصان و بیمارستان های عضو شبکه مراجعه کنید. قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. برای بیمارستان ها و متخصصان عضو شبکه به معرفی نیاز می باشد (برای برخی مزایای خاص).
	ویزیت های بررسی تندرستی، مانند ویزیت های جسمانی	0 دلار پرداخت مشترک	ویزیت های بررسی تندرستی سالانه هر 12 ماه. شما می توانید یک بار در سال معاینه کامل شوید. این امر به منظور ایجاد یا به روزرسانی طرح پیشگیری بر اساس عوامل خطر فعلی برای شما صورت می پذیرد. ما هزینه این کار را هر 12 ماه یک بار می پردازیم.
	ایاب و ذهاب به مطب پزشک	0 دلار پرداخت مشترک	ایاب و ذهاب غیرپزشکی (NMT) NMT نامحدود برای تمامی خدمات تأییدشده Medi-Cal. این خدمات عبارتند از موارد بهداشت روان تخصصی، سوء مصرف مواد مخدر، دندانپزشکی و سایر مزایای دریافت شده از طریق سیستم تحویل Medi-Cal Fee-For-Service می باشد، ولی به این موارد محدود نمی شود. برنامه ریزی خدمات ایاب و ذهاب پزشکی غیر اورژانسی و غیر پزشکی توسط مراقبت مشتریان صورت می گیرد. برای صحبت با بخش حمل و نقل شما می توانید با مراقبت مشتریان تماس گرفته یا دوشنبه تا جمعه، 8:00 صبح تا 8:00 شب مستقیماً با آنها با شماره 1-877-433-2178 (TTY: 711) تماس بگیرید. **حمل و نقل پزشکی غیراورژانسی (NEMT)** قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

نیاز یا مشکل سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
می خواهید نزد پزشک بروید (ادامه)	مراقبت های متخصص	0 دلار پرداخت مشترک	شما باید به پزشکان، متخصصان و بیمارستان های عضو شبکه مراجعه کنید. قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. برای بیمارستان ها و متخصصان عضو شبکه به معرفی نیاز می باشد (برای برخی مزایای خاص).
	مراقبت برای جلوگیری از بیمار شدن شما، مانند واکسن های آنفولانزا	0 دلار پرداخت مشترک	0 دلار تعرفه سهم بیمار برای تمامی خدمات پیشگیرانه تحت پوشش Original Medicare
	ویزیت های پیشگیرانه "Welcome to Medicare" (فقط یکبار)	0 دلار پرداخت مشترک	در طی 12 ماه اول از پوشش جدید بخش B خود، می توانید یا یک ویزیت پیشگیرانه Welcome to Medicare (خوش آمدگویی به Medicare) یا یک Annual Wellness Visit (ویزیت سالانه تندرستی) را انجام دهید. پس از 12 ماه اول شما می توانید هر 12 ماه یک Annual Wellness Visit انجام دهید.
به آزمایش های پزشکی نیاز دارید	تست های آزمایشگاهی، مانند آزمایش خون	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود
	اشعه ایکس یا سایر عکسبرداری ها از قبیل اسکن های CAT	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود
	تست های غربالگری، مانند تست بررسی سرطان	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود
شما برای درمان بیماری یا عارضه خود به دارو نیاز دارید	داروهای عمومی ترجیحی (رده دارویی 1)	0 دلار پرداخت مشترک برای ذخیره 30 روزه	ممکن است محدودیت هایی در زمینه انواع داروهای تحت پوشش وجود داشته باشد. برای اطلاعات بیشتر لطفاً به قسمت فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارو) Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan مراجعه کنید. ذخیره برای تعداد روزهای تمدید شده در داروخانه های خرده فروشی و داروخانه های دارای سفارش پستی در دسترس می باشد. میزان سهم هزینه شما برای این تعداد روز تمدید شده با میزان آن برای یک ذخیره یک ماهه یکسان می باشد. همه داروهای این رده دارویی برای این تعداد ذخیره تمدید شده در دسترس نیستند. برای اطلاع از جزئیات بیشتر لطفاً با طرح تماس بگیرید. شما می توانید داروهای خود را از داروخانه های خرده فروشی و داروخانه های دارای سفارش پستی داخل شبکه سفارش دهید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

نیاز یا مشکل سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
شما برای درمان بیماری یا عارضه خود به دارو نیاز دارید (ادامه)	داروهای عمومی (رده دارویی 2)	0 دلار، 1.30 دلار، 3.70 دلار پرداخت مشترک برای ذخیره 30 روزه. براساس میزان کمک های اضافه ای (Extra Help) که دریافت می کنید، ممکن است سهم پرداخت شما برای داروهای نسخه ای متفاوت باشد. برای جزئیات بیشتر لطفاً با طرح تماس بگیرید.	ممکن است محدودیت هایی در زمینه انواع داروهای تحت پوشش وجود داشته باشد. برای اطلاعات بیشتر لطفاً به قسمت فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارو) Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan مراجعه کنید. ذخیره برای تعداد روزهای تمدید شده در داروخانه های خرده فروشی و داروخانه های دارای سفارش پستی در دسترس می باشد. میزان سهم هزینه شما برای این تعداد روز تمدید شده با میزان آن برای یک ذخیره یک ماهه یکسان می باشد. همه داروهای این رده دارویی برای این تعداد ذخیره تمدید شده در دسترس نیستند. برای اطلاع از جزئیات بیشتر لطفاً با طرح تماس بگیرید. شما می توانید داروهای خود را از داروخانه های خرده فروشی و داروخانه های دارای سفارش پستی داخل شبکه سفارش دهید.
	داروهای برند (رده دارویی 3)	0 دلار، 4.00 دلار، 9.20 دلار پرداخت مشترک برای ذخیره 30 روزه. براساس میزان کمک های اضافه ای (Extra Help) که دریافت می کنید، ممکن است سهم پرداخت شما برای داروهای نسخه ای متفاوت باشد. برای جزئیات بیشتر لطفاً با طرح تماس بگیرید.	ممکن است محدودیت هایی در زمینه انواع داروهای تحت پوشش وجود داشته باشد. برای اطلاعات بیشتر لطفاً به قسمت فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارو) Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan مراجعه کنید. ذخیره برای تعداد روزهای تمدید شده در داروخانه های خرده فروشی و داروخانه های دارای سفارش پستی در دسترس می باشد. میزان سهم هزینه شما برای این تعداد روز تمدید شده با میزان آن برای یک ذخیره یک ماهه یکسان می باشد. همه داروهای این رده دارویی برای این تعداد ذخیره تمدید شده در دسترس نیستند. برای اطلاع از جزئیات بیشتر لطفاً با طرح تماس بگیرید. شما می توانید داروهای خود را از داروخانه های خرده فروشی و داروخانه های دارای سفارش پستی داخل شبکه سفارش دهید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

نیاز یا مشکل سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
شما برای درمان بیماری یا عارضه خود به دارو نیاز دارید (ادامه)	داروی های غیر Medicare Rx/OTC (رده دارویی 4)	0 دلار برای ذخیره 30 روزه.	ممکن است محدودیت هایی در زمینه انواع داروهای تحت پوشش وجود داشته باشد. برای اطلاعات بیشتر لطفاً به قسمت فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارو) Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan مراجعه کنید.
	داروهای نسخه ای Medicare بخش B	0 دلار پرداخت مشترک	داروهای بخش B شامل داروهای تجویزی پزشک در مطب، برخی از داروهای خوراکی سرطان و برخی از داروهای مورد استفاده در تجهیزات پزشکی خاص می باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این داروها، کتابچه راهنمای اعضاء را مطالعه کنید. قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند.
پس از سکته یا تصادف، به درمان نیاز دارید	کاردرمانی، فیزیوتراپی یا گفتاردرمانی	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
شما نیاز به مراقبت اضطراری دارید	خدمات اورژانس	0 دلار پرداخت مشترک	اگر به دلایل معقول معتقدید که به مراقبت های اورژانسی نیاز دارید، می توانید به هر اورژانسی مراجعه کنید. شما می توانید به خدمات اورژانس خارج از شبکه Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan دسترسی داشته باشید و برای اینکار نیازی به تائیدیه قبلی ندارید.
	خدمات آمبولانس	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند.
	مراقبت اضطراری	0 دلار پرداخت مشترک	این مراقبت اضطراری**نیست**. مراقبت های فوریتی زمانی است که یک عارضه، بیماری ، آسیب تهدید کننده حیات به شمار نمی آید، اما مراقبت های پزشکی فوری مورد نیاز می باشد. شما می توانید به خدمات مراقبت اضطراری خارج از شبکه Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan دسترسی داشته باشید و برای اینکار نیازی به تائیدیه قبلی ندارید.
نیاز به مراقبت بیمارستانی دارید	بستری شدن در بیمارستان	0 دلار پرداخت مشترک	Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan تعداد روزهای نامحدود اقامت در بیمارستان به علت بستری را پوشش می دهد. قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
	مراقبت های ارائه شده توسط پزشک یا جراح	0 دلار پرداخت مشترک	مراقبت های پزشک یا جراح به عنوان بخشی از اقامت بیمارستانی شما ارائه می شوند.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

نیاز یا مشکل سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
برای بهبودی نیاز به کمک دارید یا دارای نیازهای سلامت خاصی هستید	خدمات توانبخشی	0 دلار پرداخت مشترک	**<u>خدمات توانبخشی سرپایی:</u>** • خدمات توانبخشی قلبی (بازتوانی قلبی) (حداکثر برای 2 جلسه یک ساعته در روز تا 36 جلسه و تا 36 هفته. • ویزیت کاردرمانی • خدمات کار درمانی غیر Medicare • فیزیوتراپی و گفتار درمانی و زبان درمانی • خدمات گفتار درمانی و فیزیوتراپی برای اعضاء CBAS قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود
	تجهیزات پزشکی برای مراقبت های ارائه شده در منزل	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود
	مراقبت های ارائه شده توسط پرستار حرفه ای	0 دلار پرداخت مشترک	Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan تعداد روزهای نامحدود اقامت در مرکز پرستاری تخصصی SNF را پوشش می دهد. قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
نیاز به مراقبت های چشم پزشکی دارید	معاینه چشم	0 دلار پرداخت مشترک	یک معاینه چشم معمول در هر سال. ما هزینه های سرپایی پزشک مربوط به تشخیص و درمان بیماری ها و آسیب های چشم را می پردازیم. به عنوان مثال، این شامل معاینات چشم سالانه برای رتینوپاتی دیابتی در افراد مبتلا به دیابت و درمان برای دژنراسیون ماکولا (تباهی لکه زرد) ناشی از سن می باشد. برای افراد با ریسک بالای ابتلا به آب سیاه (گلوکوم)، هر سال هزینه یک غربالگری گلوکوم را می پردازیم. افراد با ریسک بالای ابتلا به گلوکوم شامل افراد زیر هستند: افراد دارای سابقه گلوکوم در خانواده، افراد دیابتی، افراد آفریقایی-آمریکایی تبار با سن 50 سال به بالا، و اسپانیایی-آمریکایی تبار با سن بالای 65 سال.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

نیاز یا مشکل سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
نیاز به مراقبت های چشم پزشکی دارید (ادامه)	عینک یا لنزهای تماسی	0 دلار پرداخت مشترک	ما هزینه خدمات ذیل را می پردازیم: • یک معاینه چشم سالانه، و • تا حداکثر 500 دلار برای عینک (فریم عینک و شیشه) یا لنزهای تماسی هر 24 ماه یکبار. می توانید از حقوق خود برای خرید فریم و شیشه، تعویض شیشه عینک و معاینه لنز تماسی استفاده کنید. می توانید مانده حساب خود را برای استفاده بعدی در همان دوره مزایا ذخیره کنید. هزینه عینک یا یک جفت لنز تماسی پس از هر عمل آب مروارید، در صورتی که پزشک یک لنز داخل چشمی قرار دهد، پرداخت می شود. (اگر دو عمل جراحی آب مروارید جداگانه داشته باشید، باید پس از هر عمل یک عینک دریافت کنید. شما نمی توانید پس از عمل دوم 2 عینک دریافت کنید حتی اگر پس از عمل اول عینک دریافت نکرده باشید). در صورت لزوم پس از عمل آب مروارید بدون کاشت لنز داخل چشمی، ما هزینه لنزهای اصلاحی، قاب ها و جایگزین های جبرانی را پرداخت خواهیم کرد.
نیاز به خدمات سمعی یا شنوایی دارید	غربالگری شنوایی	0 دلار پرداخت مشترک	معاینه برای تشخیص و درمان مشکلات شنوایی و تعادل قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
	سمعک ها	0 دلار پرداخت مشترک	طرح ما تا 2,000 دلار در هر سال برای سمعک پرداخت می کند. پوشش سمعک برای هر دو گوش می باشد. علاوه بر مزایای تکمیلی فوق، Medi-Cal مزایای کمک شنوایی در هر سال مالی را (1 ژوئیه - 30 ژوئن) تا سقف 1,510 دلار را پوشش می دهد. قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.

نیاز یا مشکل سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
به بیماری مزمنی مانند دیابت یا بیماری قلبی مبتلا هستید	خدمات برای کمک به مدیریت بیماری شما	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند.
	ملزومات و خدمات مربوط به افراد دیابتی	0 دلار پرداخت مشترک	ملزومات پایش دیابت، آموزش های خود مراقبتی و کفش ها یا کفی های پزشکی قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
به عارضه سلامت روان مبتلا هستید	خدمات سلامت ذهنی و رفتاری	0 دلار پرداخت مشترک	پوشش شامل موارد زیر است: • معاینات درمانی گروهی و فردی سرپایی؛ • معاینات گروهی و فردی سرپایی توسط روانپزشک؛ • خدمات برنامه بستری جزئی در بیمارستان. قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند.
مشکل سوء مصرف مواد دارید	خدمات مربوط به سوء مصرف مواد	0 دلار پرداخت مشترک	خدمات بستری برای سوء مصرف مواد خدمات سرپایی درمان سوء مصرف مواد ما هزینه خدمات زیر، و احتمالاً برخی خدمات دیگر که در اینجا ذکر نشده اند را پرداخت می کنیم: • غربالگری و مشاوره اعتیاد به الکل • درمان اعتیاد • درمان گروهی یا فردی توسط متخصص واجد شرایط • سم زدایی نیمه حاد طی برنامه بستری ترک اعتیاد • خدمات الکل و/یا مواد مخدر در مرکز درمان سرپایی متمرکز • درمان با نالترکسون (ویویترول) قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

نیاز یا مشکل سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
به خدمات بلندمدت سلامت روان نیاز دارید	درمان بستری برای افرادی که نیاز به مراقبت های سلامت روان دارند	0 دلار پرداخت مشترک	خدمات تحت پوشش شامل خدمات مراقبتی سلامت روان است که نیاز به بستری شدن در بیمارستان داشته باشد. در صورت نیاز به خدمات بستری در بیمارستان های روانپزشکی مستقل، ما هزینه 190 روز اول را پرداخت می کنیم. پس از این مدت، طرح سلامت روان محلی شهرستان هزینه خدمات بستری روانپزشکی را در صورت ضرورت پزشکی خواهد پرداخت. برای مراقبت های طولانی تر از 190 روز باید از طرح سلامت روان محلی شهرستان مجوز دریافت کرد. • محدودیت 190 روزه در مورد خدمات سلامت روان در حالت بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان های عمومی اعمال نمی شود. در صورتی که 65 سال و یا بیشتر سن داشته باشید، ما هزینه خدمات دریافتی شما را در مراکز امراض روانی (IMD) خواهیم پرداخت.
به تجهیزات پزشکی با دوام (DME) نیاز دارید	صندلی چرخدار	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
	بخارکننده (نبولایزر)	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
	چوب زیربغل	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
	واکر	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
	تجهیزات و ملزومات اکسیژن	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
اگر برای زندگی در خانه به کمک نیاز دارید	تحویل وعده های غذا درب منزل شما	0 دلار پرداخت مشترک	این خدمات فقط برای افراد ذینفع عضو معافیت Multi-Senior Services Programs (MSSP) در دسترس می باشد. در مورد میزان مبلغی که Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan می پردازد محدودیت وجود دارد. ممکن است الزامات واجد شرایط بودن ایالتی اعمال شود. قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

نیاز یا مشکل سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
اگر برای زندگی در خانه به کمک نیاز دارید (ادامه)	خدمات خانگی نظیر نظافت یا خانه داری	0 دلار پرداخت مشترک	برای اعضای واجدشرایط معافیت خدمات حمایتی در منزل (IHSS) و برنامه خدمات چندمنظوره سالمندان (MSSP)، مراقبت های بلندمدت/خدمات سرپرستی. هزینه خدماتی که به شما ارائه می شود تا بدون خطر در خانه بمانید، از سوی ما پرداخت می شود. انواع IHSS که می توان از طریق اداره خدمات اجتماعی شهرستان به تأیید رساند عبارتند از: • نظافت خانه • تهیه غذا • شستن لباس • خرید خوار و بار • خدمات مراقبت فردی (مانند کمک در تخلیه روده و مثانه، استحمام، اصلاح و خدمات پیراپزشکی) • همراهی در مراجعه به مراکز پزشکی • نظارت حمایتی برای افراد دچار معلولیت ذهنی در صورت واجدشرایط بودن و تأیید توسط مددکار اجتماعی شهرستان، ممکن است تا 283 ساعت در ماه مزایا دریافت کنید. انواع خدمات MSSP که می تواند شامل موارد زیر باشد: • خدمات مراقبت فردی • تغییرات انطباقی دسترسی زیست محیطی • کمک های خانگی/تعمیرات جزئی منزل. غیره. • خدمات کارهای روزمره • خدمات وعده های غذایی • نظارت حمایتی ممکن است الزامات واجد شرایط بودن ایالتی اعمال شود. قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.

نیاز یا مشکل سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
اگر برای زندگی در خانه به کمک نیاز دارید (ادامه)	اعمال تغییرات در خانه شما، مانند سطوح شیب دار و فضاهای دسترسی برای صندلی چرخدار	0 دلار پرداخت مشترک	این خدمات فقط برای این افراد در دسترس می باشد: افراد ذینفع عضو معافیت Multi-Senior Services Programs (MSSP). در مورد میزان مبلغی که Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan می پردازد محدودیت وجود دارد. ممکن است الزامات واجد شرایط بودن ایالتی اعمال شود. قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
	خدمات مراقبت سلامت در منزل	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
	خدمات برای کمک به شما در زندگی مستقل	0 دلار پرداخت مشترک	این خدمات فقط برای این افراد در دسترس می باشد: • افراد ذینفع عضو معافیت برنامه خدمات چند منظوره سالمندان (MSSP). برای سقف مبلغی که طرح ما پرداخت خواهد کرد محدودیت وجود دارد؛ یا • افراد ذینفع واجد شرایط برای خدمات حمایتی در خانه (IHSS). IHSS برای تا 283 ساعت در هر ماه ارائه می شود. • افراد ذینفع واجد شرایط خدمات بزرگسالان مبتنی بر اجتماع یا به اختصار (CBAS). ممکن است الزامات واجد شرایط بودن ایالتی اعمال شود. قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
	خدمات روزانه بزرگسالان یا سایر خدمات پشتیبانی	0 دلار پرداخت مشترک	این خدمات فقط برای این افراد در دسترس می باشد: • افراد ذینفع عضو معافیت Multi-Senior Services Programs (MSSP). برای سقف مبلغی که طرح ما پرداخت خواهد کرد محدودیت وجود دارد؛ یا • افراد ذینفع واجد شرایط برای In-Home Supportive Services (خدمات حمایتی در منزل یا به اختصار IHSS) IHSS برای تا 283 ساعت در هر ماه ارائه می شود. • افراد ذینفع واجد شرایط Community Based Adult Services (خدمات بزرگسالان مبتنی بر اجتماع یا به اختصار CBAS). ممکن است الزامات واجد شرایط بودن ایالتی اعمال شود. قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

نیاز یا مشکل سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
به مکانی نیاز دارید که در آن با افرادی که برای کمک به شما در دسترس هستند زندگی کنید	خدمات کمک به زندگی یا سایر خدمات مسکن	0 دلار پرداخت مشترک	طرح در هماهنگ سازی خدمات ارائه شده از طریق سازمان های دیگر مانند مراکز زندگی مستقل یا برنامه هایی مانند Assisted Living Waiver Programs کمک می کند. برای دریافت جزئیات بیشتر باBlue Shield Promise Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.
	خدمات آسایشگاهی	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود. برای دریافت جزئیات بیشتر باBlue Shield Promise Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.
مراقب شما به مرخصی نیاز دارد	ارائه مراقبت در دوران مرخصی مراقب	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود. برای دریافت جزئیات بیشتر باBlue Shield Promise Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.
خدمات تحت پوشش بیشتر	معاینه جسمی سالانه	0 دلار پرداخت مشترک	علاوه بر معاینه سالانه سلامت، هر 12 ماه شما برای یک معاینه معمول جسمی تحت پوشش قرار می گیرید. این معاینه شامل یک بررسی جامع از سوابق پزشکی و خانوادگیتان، معاینه دقیق سرتا پا و سایر خدمات، ارجاعات و توصیه هایی است که ممکن است مناسب باشد. هر هزینه ای مربوط به آزمایشگاه، روش تشخیصی یا سایر انواع خدمات توصیه شده تحت این مزایا پوشش داده نمی شوند و مبلغ سهم هزینه طرح خود را برای هر یک از این خدمات به طور جداگانه پرداخت می کنید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

نیاز یا مشکل سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
خدمات تحت پوشش بیشتر (ادامه)	عضویت در باشگاه سلامت و کلاس های تناسب اندام	0 دلار پرداخت مشترک	شما به این موارد دسترسی خواهید داشت: **تناسب اندام ®SilverSneakers** ورزش، آموزش و فعالیت های اجتماعی با دسترسی به: • هزاران مرکز تناسب اندام در سراسر کشور که می توانید در هر زمان از آنها استفاده کنید. • تجهیزات تمرین و کلاس های SilverSneakers. • رویدادها و فعالیت های اجتماعی. • کلاس های SilverSneakers FLEXTM مانند یوگا، رقص لاتین و تای چی. با SilverSneakers Life انگار که در کلاس هستید بدون اینکه منزل را ترک کرده باشید.
	تحویل غذا درب منزل	0 دلار پرداخت مشترک	برای افراد در هنگام ترخیص از بیمارستان یا مرکز پرستاری تخصصی، ما موارد زیر را پوشش می دهیم: • 22 وعده غذایی و 10 میان وعده در هر ترخیص • پوشش محدود به دو بار در سال است • وعده های غذایی و میان وعده ها بر حسب نیاز طی حداکثر سه مرحله ارسال می شود
	پوشش جهانی برای موارد اورژانسی/ فوریتی	0 دلار پرداخت مشترک	تا سقف 25,000 دلار پوشش در هر سال. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan برای خدمات اورژانسی و ضروری مورد نیاز دریافت شده در هر سال در خارج از ایالات متحده تا سقف 25,000 دلار هزینه های شما را پرداخت خواهد کرد.
	اقلام بدون نیاز به نسخه (OTC)	0 دلار پرداخت مشترک	شما از یک سهمیه **120 دلاری** برای تهیه برخی اقلام خاص بدون نسخه (OTC) هر 3 ماه یکبار برخوردار می باشید. دلارهای استفاده نشده به سه ماهه بعدی منتقل **نمی شوند.** اولین سهمیه سه ماهه شما در تاریخ 1 ژانویه 2021 در دسترس خواهد بود.
	Personal Emergency Response System (PERS)	0 دلار پرداخت مشترک	PERS یک سیستم مراقبت هشدار پزشکی است که دسترسی به کمک 24/7 (شبانه روزی و هفت روز هفته) را با فشار یک دکمه فراهم می کند.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

نیاز یا مشکل سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
خدمات تحت پوشش بیشتر (ادامه)	کرم و پوشک مخصوص بی اختیاری ادرار	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
	خدمات تنظیم خانواده قانون به شما اجازه می دهد به دلخواه خود هر ارائه دهنده خدمات تنظیم خانواده را که مایل هستید انتخاب نمایید. این شامل هر پزشک، کلینیک، بیمارستان، داروخانه و یا مرکز تنظیم خانواده ای می شود: خدمات تحت پوشش: • معاینه و درمان های مربوط به تنظیم خانواده • آزمایشات تشخیصی و آزمایشگاه تنظیم خانواده • روش های تنظیم خانواده (IUD، ایمپلنت ها، تزریق ها، قرص های کنترل بارداری، پچ یا حلقه) • لوازم تنظیم خانواده با تجویز پزشک(کاندوم، اسفنج، فوم، فیلم، دیافراگم، کپ) • مشاوره و تشخیص ناباروری، و خدمات مرتبط • مشاوره، تست و درمان عفونت های مقاربتی (STI ها) • مشاوره و تست برای HIV و ایدز AIDS و سایر بیماری های مرتبط با HIV	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.

نیاز یا مشکل سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
خدمات تحت پوشش بیشتر (ادامه)	• پیشگیری از بارداری دائمی (برای انتخاب این روش تنظیم خانواده باید سن شما 21 سال یا بیشتر باشد. شما باید یک فرم رضایت عقیم سازی فدرال را حداقل 30 روز، اما نه بیش از 180 روز قبل از تاریخ جراحی، امضاء کنید.) • مشاوره ژنتیک		
	مشاوره ترک مصرف دخانیات و تنباکو • هزینه 2 بار مشاوره ترک مصرف را در یک دوره 12 ماهه می پردازیم. • اگر باردار هستید، می توانید از جلسات مشاوره ترک مصرف تنباکو به صورت نامحدود بهره مند شوید.	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
	برنامه های آموزش سلامت و تندرستی • کلاس های آموزش بهداشت • کلاس های آموزش تغذیه	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
	مراقبت از پا (خدمات معالجه و درمان امراض پا) • معاینه و درمان دارویی یا جراحی مصدومیت ها و بیماری های پا (مانند زوائد پاشنه و یا انگشت پای چکشی) • مراقبت های روتین پا برای اعضای مبتلا به امراضی که روی پا تأثیر می گذارند مانند دیابت	0 دلار پرداخت مشترک	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

نیاز یا مشکل سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
خدمات تحت پوشش بیشتر (ادامه)	خدمات گزینه طرح مراقبتی (خدمات CPO)		لس آنجلس • خدمات اختیاری طرح مراقبتی (CPO) ممکن است در طرح مراقبت فردی شما موجود باشند. این خدمات کمک های بیشتری در منزل برایتان فراهم می کنند، خدماتی مانند تحویل غذا درب منزل، خدمات مدیریت موردی، نصب دستگیره های دیواری حمام یا رمپ برای ویلچر. این خدمات می توانند به شما کمک کنند تا استقلال بیشتری در زندگی داشته باشید اما جایگزین خدمات و پشتیبانی های بلند مدتی (LTSS) که شما تحت Medi-Cal مجاز به دریافت آنها هستید نمی شوند. چنانچه نیاز به کمک دارید یا در خصوص اینکه خدمات CPO چطور می توانند به شما کمک کنند سؤالی دارید، با هدایتگر مراقبتی خود تماس بگیرید. سن دیگو • خدمات اختیاری طرح مراقبتی (CPO) ممکن است در طرح مراقبت فردی شما موجود باشند. این خدمات کمک های بیشتری در منزل برایتان فراهم می کنند، خدماتی مانند تحویل غذا درب منزل، خدمات مدیریت موردی، خدمات مراقبت فردی، ارائه مراقبت در زمان مرخصی مراقب. این خدمات می توانند به شما کمک کنند تا استقلال بیشتری در زندگی داشته باشید اما جایگزین خدمات و پشتیبانی بلند مدتی (LTSS) که شما تحت Medi-Cal مجاز به دریافت آنها هستید نمی شوند. چنانچه نیاز به کمک دارید یا در خصوص اینکه خدمات CPO چطور می توانند به شما کمک کنند سؤالی دارید، با هدایتگر مراقبتی خود تماس بگیرید.

مزایای تحت پوشش در خارج از
Blue ShieldPromise Cal MediConnect Plan

این برگه یک فهرست کامل نمی باشد. برای اطلاع درباره سایر خدماتی که تحت پوشش Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan نیستند اما از طریق Medicare یا Medi-Cal قابل دسترسی هستند با مراقبت مشتریان تماس بگیرید.

سایر خدمات تحت پوشش توسط Medicare یا Medi-Cal	هزینه‌های شما
برخی خدمات مراقبتی آسایشگاهی	0 دلار
خدمات هماهنگ سازی پیش از گذار و پس از گذار ارائه شده توسط California Community Transitions (CCT)	0 دلار
بعضی از خدمات دندانپزشکی خاص مانند عکسبرداری اشعه ایکس، جرم گیری، پر کردن، روت کانال (عصب کشی)، کشیدن دندان، قاب گذاری و پروتزها	شما برای خدماتی که تحت برنامه دندانپزشکی Medi-Cal تحت پوشش قرار می گیرند، لازم نیست مبلغی پرداخت کنید. با این حال، در صورت لزوم، مسئولیت پرداخت سهم خود را از هزینه ها به عهده دارید. شما مسئول پرداخت هزینه خدماتی هستید که توسط طرح شما یا برنامه دندانپزشکی Medi-Cal پوشش داده نمی شود.
خدمات تنظیم خانواده قانون به شما اجازه می دهد به دلخواه خود هر ارائه دهنده خدمات تنظیم خانواده را که مایل هستید انتخاب نمایید. این شامل هر پزشک، کلینیک، بیمارستان، داروخانه و یا مرکز تنظیم خانواده ای می شود: خدمات تحت پوشش: • معاینه و درمان های مربوط به تنظیم خانواده • آزمایشات تشخیصی و آزمایشگاه تنظیم خانواده • روش های تنظیم خانواده (IUD، ایمپلنت ها، تزریق ها، قرص های کنترل بارداری، پچ یا حلقه) • لوازم تنظیم خانواده با تجویز پزش (اندوم، اسفنج، فوم، فیلم، دیافراگم، پ) • مشاوره و تشخیص ناباروری، و خدمات مرتبط • مشاوره، تست و درمان عفونت های مقاربتی (STI ها) • مشاوره و تست برای HIV و ایدز AIDS و سایر بیماری های مرتبط با HIV • پیشگیری از بارداری دائمی (برای انتخاب این روش تنظیم خانواده باید سن شما 21 سال یا بیشتر باشد. شما باید یک فرم رضایت عقیم سازی فدرال را حداقل 30 روز، اما نه بیش از 180 روز قبل از تاریخ جراحی، امضا کنید.) • مشاوره ژنتیک	0 دلار پرداخت مشترک قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
مشاوره ترک مصرف دخانیات و تنباکو • هزینه 2 بار مشاوره ترک مصرف را در یک دوره 12 ماهه می پردازیم. • اگر باردار هستید، می توانید از جلسات مشاوره ترک مصرف تنباکو به صورت نامحدود بهره مند شوید.	0 دلار پرداخت مشترک قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

سایر خدمات تحت پوشش توسط Medicare یا Medi-Cal	هزینه‌های شما
برنامه های آموزش سلامت و تندرستی • کلاس های آموزش بهداشت • کلاس های آموزش تغذیه	0 دلار پرداخت مشترک قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
مراقبت از پا (خدمات معالجه و درمان امراض پا) • معاینه و درمان دارویی یا جراحی مصدومیت ها و بیماری های پا (مانند زوائد پاشنه و یا انگشت پای چکشی) • مراقبت های روتین پا برای اعضای مبتلا به امراضی که روی پا تأثیر می گذارند مانند دیابت	0 دلار پرداخت مشترک قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. ممکن است الزامات دریافت معرفی اعمال شود.
خدمات گزینه طرح مراقبتی (خدمات CPO)	لس آنجلس • خدمات اختیاری طرح مراقبتی (CPO) ممکن است در طرح مراقبت فردی شما موجود باشند. این خدمات کمک های بیشتری در منزل برایتان فراهم می کنند، خدماتی مانند تحویل غذا درب منزل، خدمات مدیریت موردی، نصب دستگیره های دیواری حمام یا رمپ برای ویلچر. این خدمات می توانند به شما کمک کنند تا استقلال بیشتری در زندگی داشته باشید اما جایگزین خدمات و پشتیبانی بلند مدتی (LTSS) که شما تحت Medi-Cal مجاز به دریافت آنها هستید نمی شوند. چنانچه نیاز به کمک دارید یا در خصوص اینکه خدمات CPO چطور می توانند به شما کمک کنند سؤالی دارید، با هدایتگر مراقبتی خود تماس بگیرید. سن دیگو • خدمات اختیاری طرح مراقبتی (CPO) ممکن است در طرح مراقبت فردی شما موجود باشند. این خدمات کمک های بیشتری در منزل برایتان فراهم می کنند، خدماتی مانند تحویل غذا درب منزل، خدمات مدیریت موردی، خدمات مراقبت فردی، ارائه مراقبت در زمان مرخصی مراقب. این خدمات می توانند به شما کمک کنند تا استقلال بیشتری در زندگی داشته باشید اما جایگزین خدمات و پشتیبانی بلند مدتی (LTSS) که شما تحت Medi-Cal مجاز به دریافت آنها هستید نمی شوند. چنانچه نیاز به کمک دارید یا در خصوص اینکه خدمات CPO چطور می توانند به شما کمک کنند سؤالی دارید، با هدایتگر مراقبتی خود تماس بگیرید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

خدماتی که Blue Shield PromiseCal MediConnect Plan، Medicare و Medi-Cal پوشش نمی دهند

این برگه یک فهرست کامل نمی باشد. برای کسب اطلاع درباره سایر خدمات مستثنی شده با مراقبت مشتریان تماس بگیرید.

خدماتی که توسط Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan، Medicare و Medi-Cal پوشش داده نمی شوند

خدماتی که طبق استانداردهای Original Medicare منطقی و لازم محسوب نمی شوند، مگر آنکه در طرح ما به عنوان خدمات تحت پوشش فهرست شده باشند.

اعمال جراحی و درمان آزمایشی، لوازم و داروها، مگر آنکه تحت پوشش Original Medicare یا تأیید شده از سوی Medicare باشند.

روش ها یا خدمات اصلاحی اختیاری (شامل کاهش وزن، رشد مو، فعّالیت جنسی، فعّالیت ورزشی، اهداف زیبایی، ضد پیری و مسائل روانی)، به غیر از مواردی که از نظر پزشکی لازم باشند.

جراحی یا سایر عمل های زیبایی مگر آنکه به دلیل آسیب دیدگی در تصادف و یا جهت اصلاح ساختار نادرست بخشی از بدن انجام شود. با این حال، تمام مراحل ترمیم پستان پس از عمل برداشتن پستان و همچنین مطابقت دادن سینه دیگر با آن پوشش داده می شود.

معکوس کردن فرآیندهای عقیم سازی و لوازم ضدبارداری بدون نسخه.

خدمات پزشکی در خارج از ایالات متحده و قلمروهای آن

اتاق خصوصی در بیمارستان، مگر آنکه از لحاظ پزشکی ضروری باشد.

اقلام شخصی در اتاق شما در یک بیمارستان یا مرکز پرستاری تخصصی مانند تلفن یا تلویزیون.

خدماتی که شما از ارائه دهندگان خدمات غیر عضو طرح دریافت می کنید، به غیر از مراقبت های اورژانسی پزشکی و مراقبت های ضروری و فوریتی، خدمات دیالیز (کلیوی) که شما در زمانی که به طور موقت در خارج از منطقه خدمات هستید دریافت می کنید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

حقوق شما به عنوان یک عضو طرح

به عنوان یک عضو طرحBlue Shield Promise Cal MediConnect Plan شما از حقوق خاصی برخوردار هستید. می توانید بدون جریمه، از این حقوق برخوردار شوید. همچنین می توانید از این حقوق بدون از دست دادن خدمات مراقبت سلامت خود استفاده کنید. ما حداقل یک بار در سال در مورد حقوقتان به شما اطلاع رسانی خواهیم کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود، لطفاً کتابچه راهنمای اعضاء را مطالعه کنید. حقوق شما، شامل موارد زیر می شود ولی محدود به موارد زیر نیست:

- **حق دارید که با شما با احترام، عدالت و عزت برخورد شود.** حقوق شما شامل:
  - دریافت خدمات تحت پوشش بدون نگرانی در مورد نژاد، قومیت، ملیت، اصل و نسب ملی، مذهب، جنسیت، سن، ناتوانی ذهنی یا جسمی، گرایش جنسی، اطلاعات ژنتیکی، توانایی پرداخت و یا توانایی صحبت کردن به زبان انگلیسی
  - دریافت اطلاعات در فرمت های دیگر (به عنوان مثال چاپ درشت، خط بریل و/یا فرمت صوتی)
  - نداشتن هیچ گونه محدودیت فیزیکی یا انزوا
  - عدم دریافت صورتحساب از ارائه دهندگان عضو شبکه
  - پاسخگویی به سؤالات و نگرانی های شما به طور کامل و مؤدبانه
- **شما از این حق برخوردار هستید که درباره مراقبت های سلامت خود اطلاعات دریافت کنید.** این امر شامل اطلاعاق درباره درمان و گزینه های درمان شما می باشد. این اطلاعات باید به صورت قابل فهم برای شما ارائه شوند. این حقوق شامل گرفتن اطلاعات در موارد زیر می باشد:
  - شرح خدماق که ما پوشش می دهیم
  - روش دریافت خدمات
  - مقدار هزینه خدمات برای شما
  - اسامی ارائه کنندگان مراقبت های سلامت و مدیران مراقبت
- **شما از این حق برخوردار هستید که درباره خدمات مراقبتی خود تصمیم بگیرید، این شامل رد خدمات نیز می شود.** حقوق شما شامل:
  - انتخاب ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP) و تغییر PCP خود در هر زمان در طول سال
  - مراجعه به پزشک زنان بدون نیاز به معرفی
  - دریافت سریع خدمات و داروهای تحت پوشش خود
  - کسب اطلاع در زمینه گزینه های درمان، صرف نظر از هزینه آنها و اینکه آیا تحت پوشش هستند یا خیر
  - امتناع از درمان، حتی اگر پزشک شما انجام آن را توصیه کند
  - قطع مصرف دارو
  - درخواست برای نظر ثانویه. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan هزینه ویزیت شما برای دریافت نظر ثانویه را پرداخت خواهد کرد.
  - یک دستورالعمل پیشرفته، مانند وصیت نامه یا پروانه مراقبت های سلامت، تهیه و اجرا کنید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

- **شما این حق را دارید که مراقبت هایی را که هیچگونه مانع دسترسی ارتباطی یا دسترسی فیزیکی ندارند، به موقع دریافت کنید.** حقوق شما شامل:
  - دریافت به موقع مراقبت های پزشکی
  - ورود و خروج به مطب خدمات دهنده درمانی. این به معنی دسترسی بدون مانع برای افراد دارای معلولیت، مطابق با Americans with Disabilities Act قانون معلولین آمریکا می باشد
  - دسترسی به مترجم شفاهی برای کمک به شما در برقراری ارتباط با پزشکان و طرح سلامت و درمان خود. در صورت نیاز به کمک، می توانید هفت روز هفته از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب با شماره (TTY: 711) 1-855-905-3825 تماس بگیرید.
- **شما از این حق برخوردار هستید که مراقبت های اورژانسی یا فوری را هنگام نیاز دریافت کنید.**این بدان معنی است که شما از این حقوق برخوردار می باشید:
  - در صورت بروز وضعیت اضطراری، می توانید در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته بدون نیاز به تأییدیه قبلی خدمات اورژانسی دریافت کنید
  - در صورت لزوم، به ارائه کننده مراقبت فوری یا اورژانسی خارج از شبکه مراجعه کنید
- **شما از حق محرمانگی اطلاعاتتان برخوردار هستید.** حقوق شما شامل:
  - سوابق پزشکی خود را در نسخه ای که برایتان قابل درک باشد درخواست کنید، یک کپی از آن دریافت کنید و خواستار تغییر یا اصلاح آن شوید
  - محرمانه نگه داشتن اطلاعات شخصی سلامت شما
- **شما حق دارید از خدمات یا مراقبت هایتان شکایت کنید.** حقوق شما شامل:
  - از ما یا ارائه دهندگان خدمات ما نزد اداره مراقبت سلامت مدیریت شده کالیفرنیا (DMHC) شکایت کنید یا دعوی ارائه دهید. DMHC خط تلفن رایگان به شماره (**1-888-466-2219**) و یک خط TTY به شماره (**1-877-688-9891**) برای افراد دارای اختلالات شنوایی یا گفتاری دارد. وبسایت DMHC به آدرس (http://www.dmhc.ca.gov/) حاوی فرم های شکایت، فرم های درخواست IMR و دستورالعمل های آنلاین است. شما همچنین حق دارید که در مورد برخی تصمیمات اتخاذ شده توسط ما یا ارائه کنندگان ما درخواست تجدیدنظر کنید.
  - درخواست یک بازبینی پزشکی مستقل در زمینه خدمات Medi-Cal یا اقلامی که از ماهیت پزشکی برخوردار هستند اداره مراقبت سلامت مدیریت شده کالیفرنیا
  - درخواست دادرسی عادلانه ایالتی از ایالت کالیفرنیا
  - دریافت دلایل با جزئیات بابت علت رد خدمات

برای اطلاعات بیشتر درباره حقوقتان، می توانید دفترچه راهنمای اعضاء Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan را مطالعه نمایید. در صورت داشتن هر گونه سؤال، همچنین می توانید با مراقبت مشتریان Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

روش طرح شکایت یا درخواست تجدیدنظر در زمینه یکی از خدمات رد شده

اگر شکایتی دارید یا فکر می کنیدBlue Shield Promise Cal MediConnect Plan باید موردی را که ما رد کردیم، پوشش می داد، با Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan به شماره (TTY: 711) 1-855-905-3825 از 8:00 صبح - 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. می توانید درخواست تجدیدنظر کنید.

برای سؤال درباره شکایات و درخواست های تجدیدنظر، می توانید فصل 9 دفترچه راهنمای اعضاءBlue Shield Promise Cal MediConnect Plan را مطالعه نمایید. همچنین می توانید با مراقبت مشتریان Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan تماس بگیرید

با مراقبت مشتریان Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan تماس بگیرید:
تلفن: [TTY: 711] 905-3825 (855)، هفت روز هفته از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب.

برای Blue Shield of California Promise Health Plan فکس ارسال کنید:
فکس: 889-5049 (323)

به صورت آنلاین: www.blueshieldca.com/promise

با Blue Shield of California Promise Health Plan به این آدرس مکاتبه کنید:
Blue Shield of California Promise Health Plan
Member Appeals and Grievances (Complaints) Department
601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755

شما می توانید ظرف مدت 6 ماه پس از آنکه ما یک تصمیم کتبی را برای شما ارسال کردیم، یک IMR را درخواست کنید. شما می توانید از طریق مرکز خدمات California Department of Managed Health Care (DMHC) درخواست IMR کنید. IMR برای همه خدمات و اقلام تحت پوشش Medi-Cal که ماهیت پزشکی دارند مقدور است. IMR به بازنگری پرونده شما توسط پزشکانی که عضو طرح ما نیستند گفته می شود. اگر تصمیم IMR به نفع شما باشد، ما باید خدمات یا اقلام درخواستی شما را فراهم کنیم. شما برای انجام IMR هیچ هزینه ای نمی پردازید.

برای درخواست IMR:

- فرم شکایت/درخواست (IMR) بازنگری مستقل پزشکی را که در وبسایت اداره مراقبت سلامت مدیریت شده موجود است تکمیل کنید یا با مرکز خدمات DMHC تماس بگیرید به شماره (TDD: (877) 688-9891) 466-2219 (888).
- اگر کپی نامه ها یا دیگر مدارک مربوط به خدمات یا اقلام تأیید نشده را دارید به پیوست بفرستید. این کار می تواند روند IMR شما را تسریع کند. کپی مدارک را ارسال کنید؛ نه اصل مدارک را. مرکز پشتیبانی هیچ مدرکی را پس نمی فرستد.
- اگر کسی برای ارسال IMR به شما کمک می‌کند، فرم انتصاب دستیار مجاز را پر کنید. می توانید فرم را در وب سایت DMHC یا با تماس با مرکز خدمات DMHC به شماره 466-2219 (888) دریافت کنید (TDD: (877) 688-9891).
- فرم ها و پیوست های خود را فکس یا به نشانی زیر ارسال کنید:
فکس: 255-5241 (916)
Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725

شما می توانید در هر مقطع زمانی برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal (از جمله IHSS) درخواست دادرسی عادلانه دولتی بکنید. در اکثر موارد، پیش از درخواست دادرسی عادلانه، باید برای طرح، درخواست تجدیدنظر ارسال کنید. اگر پزشک معالج یا دیگر درمان کنندگان شما خدمات یا وسایلی را درخواست کنند و ما تأیید نکنیم، یا اگر پرداختی ما برای خدمات یا وسایلی که قبلاً داشته اید متوقف شود، حق دارید که درخواست دادرسی عادلانه ایالتی کنید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

در اکثر موارد از زمان ارسال نامه "حق و حقوق دادرسی شما" مدت 120 روز فرصت دارید که درخواست دادرسی عادلانه ایالتی کنید. اگر مزایای شما در حال تغییر یا توقف باشد مهلت کوتاه تری برای درخواست دادرسی دارید.

می توانید از طریق تلفن، ایمیل یا به صورت آنلاین درخواست دادرسی عادلانه ایالتی کنید.

تلفن: (800) 743-8525 (TDD: (800) 952-8349

فکس: (833) 281-0905

ایمیل: SCOPEOFBENEFITS@DSS.CA.GOV

به صورت آنلاین: 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

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

اگر شک دارید که تقلب در کار است، چکار باید کرد

اکثر متخصصان سلامت و سازمان هایی که خدمات ارائه می کنند درستکار هستند. اما متأسفانه ممکن است برخی افراد درستکار نباشند.

اگر فکر می کنید که پزشک، بیمارستان یا داروخانه در انجام کاری اشتباه می کند، لطفاً با ما تماس بگیرید.

- با ما از طریق مراقبت مشتریان Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan تماس بگیرید. شماره تلفن های مربوطه روی جلد این خلاصه مزایا آمده است.
- یا با Medicare به شماره تلفن 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. شما می توانید با این شماره ها به صورت شبانه روزی و هفت روز هفته، و رایگان تماس بگیرید.
- یا با خط ویژه California Department of Health Care Services Fraud & Abuse Hotline به شماره 1-800-822-6222 تماس بگیرید.
- یا با Department of Justice Office در Attorney General Bureau از Medi-Cal Fraud & Elder Abuse به شماره 1-800-722-0432 تماس بگیرید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Promise Cal MediConnect به شماره 1-855-905-3825 (711) TTY، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای اطلاعات بیشتر از وب سایت www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect بازدید کنید.

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

blueshieldca.com/promise/calmediconnect