

<8 հոկտեմբերի, 2020 թ.>

<Member First and Last name>

<street number, street name>

<City, State, Zip code>

**«Blue Shield of California Promise Health Plan» ծրագրով ձեր՝  
«Medi-Cal» - ի շրջանակներում նպաստների և  
ծառայությունների փոփոխությունների հակիրճ նկարագրությունը  
Փոփոխությունները ուժի մեջ են՝ 14 հոկտեմբերի, 2020 թ.**

---

Հարգելի <Name>,

Այս նամակի նպատակն է ձեզ տեղեկացնել «Blue Shield of California Promise Health Plan» («Blue Shield Promise») ծրագրով ձեր՝ «Medi-Cal»- ի շրջանակներում ծառայությունների փոփոխությունների մասին: Ստորև նկարագրված թարմացումները վերաբերում են ձեր՝ «Blue Shield Promise Member Handbook» (Evidence of Coverage) 2020 թվականի ձեռնարկին: Խնդրում ենք կարդալ այս նամակը և պահել այն ձեր «Blue Shield Promise Member Handbook» ձեռնարկի հետ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք «Blue Shield of California Promise Health Plan Member Services» ծառայություն երկուշաբթից ուրբաթ, առավոտյան 8:00 - ից մինչև երեկոյան 18:00 հետևյալ հեռախոսահամարով՝ 1-800-605-2556. Չանգն անվճար է:

**Բաժին 4- Նպաստներն ու ծառայությունները**

**«Blue Shield of California Promise Health Plan» ծրագրի  
շրջանակներում «Medi-Cal» - ի նպաստները**

**«Provisional Postpartum Care Extension Program» ծրագիրը**

«Provisional Postpartum Care Extension Program» (PPCE) ծրագիրը նախատեսում է երկարացված ժամկետով ապահովագրություն «Medi-Cal» - ի այն անդամների համար, ովքեր հղիության ընթացքում կամ հղիությունից հետո ընկած ժամանակահատվածում ունեն ծննդաբերությամբ պայմանավորված հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիր:



«Blue Shield of California Promise Health Plan» - ը ապահովագրում է ծննդաբերությամբ պայմանավորված հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող կանանց խնամքը հղիության ընթացքում և հղիության ավարտից հետո երկու ամսվա ընթացքում: PPCE ծրագիրը երկարացնում է այդ ապահովագրությունը ախտորոշումից կամ հղիության ավարտից հետո մինչև 12 ամսով՝ կախված նրանից, թե դրանցից որն ավելի ուշ տեղի կունենա:

PPCE ծրագրին համապատասխանելու համար ձեր բժիշկը պետք է հաստատի՝ ծննդաբերությամբ պայմանավորված հոգեկան առողջության ձեզ մոտ առկա խնդրի ախտորոշումը հղիության ավարտից հետո 150 օրվա ընթացքում: Հարցրեք ձեր բժշկին այս ծառայությունների մասին, եթե կարծում եք, որ դրանց կարիքն ունեք: Եթե ձեր բժիշկը գա այն եզրակացության, որ դուք ունեք PPCE ծառայության կարիքը, ձեր բժիշկը կլրացնի և ձեզ կներկայացնի համապատասխան ձևաթղթերը:

Այս փաստաթուղթը դուք կարող եք անվճար ստանալ այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ մեծ տպագրության ձևով, բրայլյան գրով կամ աուդիո ձևով: Չանգահարեք 1-800-605-2556 (հեռատիպ՝ 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8:00-ից երեկոյան 6:00: Չանգն անվճար է:

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-605-2556 (TTY: 711).

ATENCIÓN: Si no habla inglés, tiene a su disposición gratis el servicio de asistencia en idiomas. Llame al 1-800-605-2556 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-800-605-2556 (TTY: 711)。