قابل اجرا از 1 ژانویه 2023 – 31 دسامبر 2023

2023
خلاصهٔ مزایا

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)

Medicare Advantage طرح داروهای تجویزی

کانتی های Los Angeles و San Diego

blue california

blueshieldca.com/medicare

H5928_22_395A_005_M_FA Accepted 09252022

خلاصه مزایا 2023 | Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)

H5928_22_395A_005_M_FA Accepted 09252022

مقدمه

این سند خلاصه‌ای از مزایا و خدمات تحت پوشش Blue Shield TotalDual Plan می‌باشد. این سند شامل پاسخ به سوالات متداول، مشخصات تماس مهم، مرور کلی مزایا و خدمات ارائه‌شده و اطلاعات مربوط به حقوق شما به عنوان عضو Blue Shield TotalDual Plan می‌باشد. اصطلاحات کلیدی و تعاریف آنها به ترتیب حروف الفبا در فصل آخر *شواهد پوشش* آمده است.

فهرست مطالب

A. بیانیه‌های سلب مسئولیت 3

B. سؤالات متداول (FAQ) 6

C. فهرست خدمات تحت پوشش 12

D. مزایای تحت پوشش در خارج از طرح Blue Shield TotalDual Plan 37

E. خدماتی که Blue Shield TotalDual Plan، Medicare و Medi-Cal پوشش نمی دهند 41

F. حقوق شما به عنوان عضو برنامه 41

G. نحوه ارائه شکایت یا درخواست تجدیدنظر درمورد خدمات رد شده 44

H. اگر مشکوک به وقوع کلاهبرداری هستید چه باید کرد 44

A. بیانیه‌های سلب مسئولیت

این سند خلاصه ای از خدمات سلامت تحت پوشش توسط Blue Shield TotalDual Plan برای سال 2023 می باشد. این سند فقط خلاصه ای از خدمات است. برای اطلاع از فهرست کامل مزایا، لطفاً *شواهد پوشش* را مطالعه کنید. اطلاعات مزایا ارائه شده همه خدماتی را که پوشش می‌دهیم یا هر محدودیت یا استثنایی را فهرست نمی‌کند. جهت دریافت فهرست کاملی از خدماتی که تحت پوشش ما قرار می گیرند، لطفاً به *شواهد پوشش* (EOC) به آدرس blueshieldca.com/MAPDdocuments2022 مراجعه کرده یا با تماس با بخش خدمات مشتری به شماره 1-800-452-4413 (TTY:711)، از 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، هفت روز هفته مراجعه کنید. توجه: EOC تا 15 اکتبر 2022 در وب سایت ما در دسترس خواهد بود.

- Blue Shield of California یک طرح HMO و HMO D-SNP با قرارداد Medicare است. این طرح همچنین دارای یک توافق نامه کتبی با برنامه California Medi-Cal (Medicaid)برای هماهنگی مزایای Medi-Cal (Medicaid) شما می باشد.
- **Blue Shield TotalDual Plan** شامل پوشش بخش D است که پوشش داروهای تجویزی را ارائه می دهد و به شما این امکان را می دهد که هم داروهای پزشکی و هم داروهای نسخه ای خود را از طریق یک طرح تحت پوشش قرار دهید.
- جهت ملحق شدن به **Blue Shield TotalDual Plan**، باید هر دو Medicare بخش A و Medicare بخش B را داشته باشید، واجد شرایطMedi-Cal (Medicaid) بوده و در منطقه خدمات ما زندگی کنید. **منطقه خدماتی ما شامل کانتی های Los Angeles و San Diego می باشد.**
- فهرست راهنمای ارائه دهندگان طرح بیمه ما در وب سایت مان به آدرس **blueshieldca.com/find-a-doctor** قرار دارد.
- فهرست راهنمای داروخانه طرح بیمه ما در وب سایت مان به آدرس **blueshieldca.com/medpharmacy2023** قرار دارد.
- جهت دریافت کامل ترین و جدیدترین اطلاعات در خصوص داروهای تحت پوشش، به وب سایت ما به آدرس **blueshieldca.com/medformulary2023** می توانید مراجعه کنید.
- جهت دریافت اطلاعات بیشتر، در خصوص Medicare، می توانید کتابچه راهنمای *Medicare و شما* را مطالعه کنید. این کتابچه محتوی خلاصه ای از مزایا، حقوق و حمایت های Medicare بوده و به سوالات متداول در رابطه با Medicare پاسخ می گوید. اگر یک نسخه از این دفترچه ندارید، می توانید آن را از وب‌سایت Medicare به آدرس (www.medicare.gov) دریافت کنید یا به صورت شبانه‌روزی و 7 روز هفته با شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص Medi-Cal، می توانید وب سایت وزارت خدمات بهداشت و درمان (www.dhcs.ca.gov) California (DHCS)را ملاحظه فرمایید یا از دوشنبه تا جمعه بین ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر با دفتر بازرسی Medi-Cal به شماره 1-888-452-8609، تماس گرفته و همچنین می توانید با بازرسی ویژه جهت افرادی که دارای Medicare و Medi-Cal هستند به شماره 1-855-501-3077، از دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 9:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر، تماس بگیرید.
- شما می‌توانید این سند را به صورت رایگان در فرمت‌های دیگر مانند چاپ درشت، خط بریل یا فرمت صوتی دریافت کنید. با شماره1-800-452-4413 (TTY: 711)، 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرد. این تماس رایگان است.

❖ این شرکت 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 یا آنها را از عضویت درطرح محروم یا رفتار متفاوتی با آنها نمی کند. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。

❖ وقتی این سند می گوید "ما"، "به ما" یا "متعلق به ما"، این به معنی خدمات پزشکان کالیفرنیا (dba Blue Shield of California) می باشد. منظور از "طرح" یا "طرح ما"، طرح Blue Shield TotalDual Plan می باشد.

- Attention: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-452-4413 (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 Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (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 Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY: 711) 每週七天辦公，早上 8:00 點至晚上 8:00 點或。
- 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 Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (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 Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY: 711)
- 한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오,오후 8 시, 7 일 주일 오전 8 시.
- Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY (հեռատիպ)՝ 711)

- فارسی:(Persian/Farsi for Blue Shield TotalDual Plan Members)
توجه :اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد .با (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید.

- Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (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。Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

- العربية:(Arabic)
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711) Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413

- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

- ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (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 Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711).

- हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711) पर कॉल करें।

- ภาษาไทย (Thai): เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711).

- اُردُو : (Urdu) خبردار :اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں ۔ کال کریں Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711).

- می توانید این سند را به صورت رایگان در فرمت های دیگر مانند چاپ درشت، خط بریل یا فرمت صوتی دریافت کنید. با شماره(TTY: 711) 1-800-452-4413 ، 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته تماس بگیرد. این تماس رایگان است.

اگر سوالی دارید، لطفا هفت روز هفته از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب با Blue Shield TotalDual Plan به شماره 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت www.blueshieldca.com/medicare مراجعه کنید.

- هم اکنون و در آینده می توانید یک درخواست دائمی برای دریافت این سند به زبانی غیر از انگلیسی یا با فرمتی دیگر بدهید. برای درخواست، لطفا با مراقبت مشتریان طرح Blue Shield TotalDual Plan تماس بگیرید. زبان و فرمت ترجیحی شما را برای ارتباطات آینده بایگانی خواهند کرد. جهت به روزرسانی تنظیمات برگزیده خود، لطفاً با خدمات مشتری Blue Shield TotalDual Plan تماس بگیرید.

B. سؤالات متداول (FAQ)

سؤالات متداول در جدول زیر فهرست شده اند.

سؤالات متداول	پاسخ ها
یک Medicare-Medi-Cal Plan چیست؟	یک Medicare Medi-Cal Plan طرح سلامتی است که با هر دو سازمان Medicare و Medi-Cal برای ارائه مزایای هر دو برنامه به افراد عضو قرارداد منعقد کرده است. یک Medicare Medi-Cal Plan سازمانی متشکل از پزشکان، بیمارستان ها، داروخانه ها، ارائه دهندگان خدمات و پشتیبانی بلند مدت (LTSS) و سایر ارائه دهندگان است. همچنین این طرح هماهنگ کننده مراقبتی دارد که به شما در مدیریت همه خدمات و ارائه کنندگان خدمات شما و پشتیبانی ها کمک می کنند. همه این ها با همکاری با یکدیگر به شما خدمات درمانی مورد نیازتان را ارائه می دهند.
آیا در Blue Shield TotalDual Plan همان خدمات تحت پوشش Medicare و Medi-Cal را که در حال حاضر دریافت می کنم، دریافت خواهم کرد؟	شما اغلب خدمات تحت پوشش Medicare و Medi-Cal خود را مستقیماً از Blue Shield TotalDual 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 ممکن است بر اساس نیازهای شما و ارزیابی پزشک و تیم مراقبتی شما تغییر کند. همچنین می‌توانید مزایای دیگری به جز طرح سلامت تان را به همان روش کنونی، مستقیماً از یک آژانس ایالتی یا کانتی دریافت کنید مانند خدمات پشتیبانی در منزل (IHSS)، خدمات تخصصی سلامت روان و اختلالات مصرف مواد یا خدمات مرکز منطقه. وقتی در Blue Shield TotalDual 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 (Individualized Care Plan) را ایجاد کنند. اگر شما هر گونه داروی تجویزی بخش D از Medicare را مصرف می کنید که Blue Shield TotalDual 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 TotalDual Plan استثناء دریافت کنیم. برای اطلاعات بیشتر با مراقبت مشتریان با شماره تلفن 1-800-452-4413 (TTY: 711) از 8:00 صبح الی 8:00 شب، 7 روز هفته برای اطلاعات بیشتر تماس بگیرید.
آیا می توانم همچنان استفاده از پزشکان فعلی خودم را ادامه دهم	در اغلب موارد این امکان وجود دارد. اگر ارائه کنندگان خدمات شما (از جمله پزشکان، بیمارستان ها، درمانگران، داروخانه ها و سایر ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی) با Blue Shield TotalDual Plan کار می کنند و با ما دارای قرارداد باشند، شما می توانید همچنان به آنها مراجعه کنید.

سؤالات متداول	پاسخ ها
	• خدمات دهندگانی که با ما قراردادی دارند، «عضو شبکه» هستند. ارائه دهندگان شبکه در طرح ما مشارکت می کنند. این بدان معناست که آنها اعضای طرح ما را پذیرفته و خدماتی را که طرح ما پوشش می دهد ارائه می دهند. **شما باید از شبکه ارائه کنندگان خدمات عضوBlue Shield TotalDual Plan استفاده کنید.** اگر از ارائه‌دهندگان یا داروخانه‌هایی استفاده می‌کنید که در شبکه ما نیستند، این طرح هزینه این خدمات یا داروها را ممکن است نپردازد. • اگر به مراقبت های اورژانسی یا فوریتی و یا خدمات دیالیز خارج از منطقه نیاز دارید، می توانید از ارائه دهندگان خدمات خارج از طرحBlue Shield TotalDual Plan استفاده کنید. • چنانچه هم اکنون تحت درمان با ارائه‌دهنده‌ای هستید که خارج از شبکه Blue Shield TotalDual Plan است، یا با ارائه‌دهنده‌ای که خارج از شبکه Blue Shield TotalDual Plan می باشد، در ارتباط هستید، برای بررسی این ارتباط با بخش مراقبت مشتری تماس بگیرید. چنانچه در طول 12 ماه گذشته قبل از ثبت نام یک بار در طرح ما، به یک ارائه دهنده مراقبت های اولیه یا تخصصی مراجعه غیر اورژانسی داشته اید، شما و ارائه دهنده تان می توانید درخواست تداوم مراقبت داشته باشید. چنانچه ارائه‌دهنده شما تمایل به قبول نرخ‌های پرداخت طرح ما را دارد و هیچ مشکل کیفی مستندی که ما را از پرداخت آن‌ها منع کند ندارد، می‌توانید پس از ثبت‌نام در طرح ما، به مدت 12 ماه دیگر از این ارائه‌دهنده، مراقبت‌های اولیه یا تخصصی دریافت کنید. شما، ارائه‌دهنده یا نماینده مجاز شما برای ادامه درمان، می‌توانید درخواست تداوم مراقبت را داشته باشید، جهت کسب اطلاعات بیشتر با بخش مراقبت از مشتری تماس گرفته و درخواست خود را آغاز کنید. برای اطلاع از اینکه آیا پزشکانتان عضو شبکه طرح هستند یا خیر، هفت روز در هفته از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 بعد از ظهر با شماره 1-800-452-4413 (TTY: 711)، با مرکز مراقبت مشتریان تماس بگیرید یا *فهرست راهنمای ارائه دهندگان خدمات و داروخانه های* Blue Shield TotalDual Plan را در وب سایت طرح به ایت آدرس مطالعه نمایید blueshieldca.com/medicare. اگر Blue Shield TotalDual 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.
هماهنگ کننده مراقبتی Blue Shield TotalDual Plan کیست؟	هماهنگ کننده مراقبتی Blue Shield TotalDual Plan اصلی ترین فردی است که با او تماس می گیرید. این شخص به مدیریت تمامی خدمات و ارائه دهندگان خدمات شما کمک کرده و اطمینان حاصل می کند که شما آنچه نیاز دارید را دریافت می کنید.

سؤالات متداول	پاسخ ها
خدمات و پشتیبانی های بلندمدت (LTSS) چیست؟	خدمات و پشتیبانی های درازمدت برای افرادی است که برای امور روزمره خود مانند حمام کردن، توالت، لباس پوشیدن، تهیه غذا و استفاده از داروهایشان 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. در بعضی موارد، یک کانتی یا آژانس دیگری این خدمات را ممکن است مدیریت کند، و هماهنگ کننده مراقبت یا تیم مراقبت شما با آن آژانس همکاری می کند.
برنامه خدمات چند منظوره سالمندان (MSSP) چیست؟	یک MSSP هماهنگی مراقبت مداوم را با ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی ورای آنچه برنامه بهداشتی شما قبلاً ارائه کرده است، فراهم کرده و شما را به سایر خدمات و منابع اجتماعی مورد نیاز می تواند متصل کند. این برنامه برای دریافت خدماتی که به شما کمک می کند تا در خانه خود به طور مستقل زندگی کنید به شما کمک می کند.
اگر من به خدماتی نیاز داشته باشم اما هیچ فردی در شبکه Blue Shield TotalDual Plan نتواند آن خدمات را ارائه کند چه اتفاقی 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 TotalDual Plan هزینه آن خدمات را به ارائه کننده خارج از شبکه می پردازد.
کجا می توان به Blue Shield TotalDual Plan دسترسی داشت؟	منطقه خدماتی برای این طرح شامل موارد زیر است: کانتی های Los Angeles و San Diego، California باید برای عضویت در این برنامه ساکن یکی از این مناطق باشید.
مجوز قبلی چیست؟	مجوز قبلی به معنای تأیید Blue Shield TotalDual Plan برای جستجوی خدمات خارج از شبکه ما یا دریافت خدماتی است که به صورت روتین تحت پوشش شبکه ما نیستند، **قبل** از اینکه خدمات را دریافت کنید. در صورتی که مجوز قبلی دریافت نکنید، Blue Shield TotalDual Plan سرویس، عمل، آیتم یا دارو را ممکن است پوشش ندهد. **اگر شما به مراقبت های اورژانسی یا فوریتی و یا خدمات دیالیز خارج از منطقه نیاز دارید، نیازی به دریافت مجوز قبلی ندارید.** Blue Shield TotalDual Plan می تواند فهرستی از خدمات یا اقدامات پزشکی را که شما یا ارائه کننده خدمات شما باید قبل از ارائه آنها از Blue Shield TotalDual Plan تائیدیه قبلی دریافت کنید، به شما ارائه کند. چنانچه در خصوص اینکه آیا مجوز قبلی برای

سؤالات متداول	پاسخ ها
	خدمات، عمل ها، آیتم ها، یا داروها لازم است سؤالی دارید، برای اطلاعات بیشتر با مراقبت مشتریان با شماره تلفن 1-800-452-4413 (TTY: 711) از 8:00 صبح الی 8:00 شب، 7 روز هفته برای اطلاعات بیشتر تماس بگیرید.
ارجاعیه یا معرفی چیست؟	یک ارجاع به این معنی است که ارائه دهنده مراقبت های اولیه (PCP) شما باید برای اینکه از فردی استفاده کنید که PCP شما نیست به شما تائیدیه بدهد. ارجاع متفاوت از مجوز قبلی است. اگر شما از PCP خود یک ارجاعیه دریافت نکنید، Blue Shield TotalDual Plan ممکن است خدمات مربوطه را پوشش ندهد. Blue Shield TotalDual Plan لیستی از خدماتی را در اختیار شما می تواند قرار دهد که پیش از ارائه خدمات از PCP خود باید ارجاعیه دریافت کنید. جهت اطلاعات بیشتر درباره اینکه چه موقع باید ار PCP خود معرفی بگیرید، به*شواهد پوشش* مراجعه کنید.
آیا من باید برای Blue Shield TotalDual Plan، هزینه ماهانه (که حق بیمه هم نامیده می شود) پرداخت کنم؟	خیر. از آنجایی که شما Medi-Cal دارید، هیچ گونه حق بیمه ماهانه، از جمله حق بیمه Medicare بخش B را برای پوشش سلامت تان پرداخت نخواهید کرد.
آیا به عنوان عضو Blue Shield TotalDual Plan فرانشیزی پرداخت می کنم؟	خیر. شما فرانشیزها را در Blue Shield TotalDual Plan پرداخت نمی‌کنید.
حداکثر مبلغی که من به عنوان عضو Blue Shield TotalDual Plan برای خدمات پزشکی می پردازم چقدر است؟	در Blue Shield TotalDual Plan هیچ گونه اشتراک هزینه ای برای خدمات پزشکی وجود ندارد، بنابراین هزینه های سالانه شما $0 دلار خواهد بود.
چه کارت های شناسایی عضوی را باید به ارائه دهندگان یا داروسازان نشان دهم؟	همیشه باید کارت شناسایی Blue Shield TotalDual Plan را که از ما دریافت می کنید و شناسه ذینفع Medi-Cal (BIC) که از وزارت خدمات مراقبت بهداشتی دریافت می کنید همراه داشته باشید. کارت شناسایی Blue Shield TotalDual Plan شما برای همه مزایا و خدمات تحت پوشش Blue Shield TotalDual Plan و طرح Blue Shield Promise Medi-Cal شما کار خواهد کرد. خدمات Medi-Cal خاصی وجود دارد که توسط منابع دیگری مانند Medi-Cal RX، برنامه خدمات چندمنظوره سالمندان، خدمات حمایتی در منزل

سؤالات متداول	پاسخ ها
	و پوشش دندانپزشکی Medi-Cal ارائه می‌شوند. ما برای کمک به دسترسی هماهنگ به خدمات آنها با این منابع دیگر کار خواهیم کرد، اما برای هر موردی همیشه باید هر دو کارت شناسایی را همراه داشته باشید.
چنانچه ارائه‌دهنده‌ای بخواهد برای خدمات تحت پوشش به من صورت‌حساب بدهد، چه باید بکنم؟	صورت حساب را پرداخت نکنید. هفت روز هفته، از 8:00 صبح تا 8:00 شب با مراقبت مشتری طرح Blue Shield TotalDual Plan به شماره تلفن 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید و ما با ارائه دهنده شما کار خواهیم کرد، بنابراین شما مجبور نیستید چیزی بپردازید.

C. فهرست خدمات تحت پوشش

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

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
نیاز به مراقبت بیمارستانی دارید	بستری شدن در بیمارستان	0$	Blue Shield TotalDual Plan تعداد روزهای نامحدود اقامت در بیمارستان به علت بستری را پوشش می دهد. قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.
	مراقبت های ارائه شده توسط پزشک یا جراح	0$	مراقبت های پزشک یا جراح به عنوان بخشی از اقامت بیمارستانی شما ارائه می شوند.
	خدمات بیمارستانی سرپایی، از جمله معاینه	0$	
	مرکز خدمات جراحی های اورژانسی (ASC)	0$	

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
شما پزشک می خواهید (ادامه در صفحه بعد)	ویزیت ها برای درمان زخم یا بیماری	0$	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 های متخصص	0$	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$	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 و غربالگری ها برای بررسی سرطان	0$	قابل اعمال برای همه خدمات پیشگیرانه تحت پوشش Original Medicare یا Medi-Cal.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
یک پزشک می خواهید (ادامه دارد)	"Welcome to Medicare" (ویزیت پیشگیرانه فقط یک بار)	0$	ما هزینه جلسه ملاقات پیشگیرانه "Welcome to Medicare" را که فقط یک بار برگزار می شود می پردازیم. این ویزیت شامل موارد ذیل است: • بررسی وضعیت سلامت شما، • آموزش و مشاوره در مورد خدمات پیشگیرانه ای که شما نیاز دارید (شامل واکسن ها و غربالگری ها)، و • ارجاع مورد نیاز یا سایر مراقبت ها در صورت نیاز. توجه: ما ویزیت های پیشگیرانه "Welcome to Medicare" را تنها در طی 12 ماه اولی که از Medicare Part B برخوردار هستید، پوشش می دهیم. هنگامی که وقت ملاقات می گیرید، به دفتر پزشک خود اطلاع دهید که برای ویزیت پیشگیرانه " Welcome to Medicare" است.
به درمان اورژانسی نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	خدمات اورژانس	0$	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 TotalDual Plan دسترسی داشته باشید و برای اینکار نیازی به تائیدیه قبلی ندارید.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
شما به مراقبت های اورژانسی نیاز دارید (ادامه دارد)	مراقبت های فوریتی	0$	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 TotalDual Plan دسترسی داشته باشید و برای اینکار نیازی به تائیدیه قبلی ندارید.
به آزمایش های پزشکی نیاز دارید	خدمات رادیولوژی تشخیصی (برای مثال، عکسبرداری با اشعه ایکس یا سایر خدمات تصویربرداری، مانند اسکن CAT یا MRI)	0$	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.
	تست های آزمایشگاهی و روش های تشخیصی، مانند آزمایش خون	0$	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.
شما نیاز به خدمات شنوایی/شنیداری دارید (ادامه در صفحه بعد)	غربالگری شنوایی	0$	معاینه برای تشخیص و درمان مشکلات شنوایی و تعادل قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
شما نیاز به خدمات شنوایی/شنیداری دارید (ادامه دارد)	سمعک ها	0$	طرح ما تا $2,000 دلار در هر سال برای سمعک بازپرداخت می کند. پوشش سمعک برای هر دو گوش می باشد. برای تهیه سمعک می‌توانید به ارائه‌دهنده انتخابی خود مراجعه کرده و مستقیماً به ارائه دهنده پرداخت کنید
شما به مراقبت های دندانی نیاز دارید	معاینه دندان و مراقبت های پیشگیرانه	$ 0$	Blue Shield خدمات دندانپزشکی را ارائه می دهد که تحت پوشش برنامه دندانپزشکی Medi-Cal نیستند. جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص پوشش Blue Shield و نحوه هماهنگی آن با دندانپزشکی Medi-Cal، به فصل 4 کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص مزایای دندانپزشکی Medi-Cal، لطفاً از https://smilecalifornia.org بازدید کنید
	مراقبت های ترمیمی و اورژانسی دندانپزشکی	0$	Blue Shield خدمات دندانپزشکی را ارائه می دهد که تحت پوشش برنامه دندانپزشکی Medi-Cal نیستند. جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص پوشش Blue Shield و نحوه هماهنگی آن با دندانپزشکی Medi-Cal، به فصل 4 کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص مزایای دندانپزشکی Medi-Cal، لطفاً از https://smilecalifornia.org باز دید کنید

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
به درمان چشم نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	معاینه چشم	0$	معاینه روتین چشم در هر سال. ما هزینه های سرپایی پزشک مربوط به تشخیص و درمان بیماری ها و آسیب های چشم را می پردازیم (این شامل معاینات سالانه چشم برای رتینوپاتی دیابتی برای افراد مبتلا به دیابت و درمان دژنراسیون ماکولا مرتبط با سن است). 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.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
نیاز به مراقبت های چشم پزشکی دارید (ادامه دارد)	عینک یا لنز های تماسی	0$	ما تا حداکثر 300$ دلار برای عینک (فریم عینک و شیشه) یا لنز های تماسی سالانه پرداخت خواهیم کرد. 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. چنانچه لنز های تماسی یا عینک (فریم یا لنز) را با قیمت بالاتر از 300$ دلار انتخاب کنید، شما مسئول پرداخت این مابه التفاوت هستید. 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 لنز های اصلاحی، قاب ها و جایگزین های جبرانی را پرداخت خواهیم کرد.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
نیاز به مراقبت های چشم پزشکی دارید (ادامه دارد)	عینک یا لنز های تماسی	0$	ما تا حداکثر 300$ دلار برای عینک (فریم عینک و شیشه) یا لنز های تماسی سالانه پرداخت خواهیم کرد. 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. چنانچه لنز های تماسی یا عینک (فریم یا لنز) را با قیمت بالاتر از 300$ دلار انتخاب کنید، شما مسئول پرداخت این مابه التفاوت هستید. 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 لنز های اصلاحی، قاب ها و جایگزین های جبرانی را پرداخت خواهیم کرد.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
شما به خدمات بهداشت روان نیاز دارید	خدمات بستری و سرپایی و خدمات مبتنی بر جامعه جهت افرادی که به خدمات بهداشت روان نیاز دارند	0$	خدمات تحت پوشش شامل خدمات مراقبتی سلامت روان است که نیاز به بستری شدن در بیمارستان داشته باشد. Medicare تا 90 روز بستری ضروری از نقطه نظر پزشکی را برای هر دوره مزایا و Medi-Cal روزهای نامحدودی را برای موارد ضروری از نقطه نظر پزشکی پوشش می‌دهد. Medicare همچنین تا 60 روز ذخیره مادام العمر اضافی را که فقط یک بار در طول عمر برای مراقبت های ارائه شده در بیمارستان مراقبت های حاد یا بیمارستان روانی قابل استفاده است پوشش می دهد. Medicare تا 40 روز اضافی را در بیمارستان روانپزشکی یک بار در طول زندگی شما پوشش می دهد و Medi-Cal روزهای نامحدود و از نقطه نظر پزشکی ضروری را پوشش می دهد. قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
شما نیاز به خدمات اختلالات سوء مصرف مواد دارید	خدمات اختلالات سوء مصرف مواد	0$	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) با انتشار طولانی مدت قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون 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	مراقبت های ارائه شده توسط پرستار حرفه ای	0$	Blue Shield TotalDual Plan تعداد روزهای نامحدود اقامت در مرکز پرستاری تخصصی SNF را پوشش می دهد. قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.
	خدمات آسایشگاهی	0$	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود. برای دریافت جزئیات بیشتر با Blue Shield TotalDual Plan تماس بگیرید.
	مراقبت از بزرگسالان و مراقبت های گروهی بزرگسالان	0$	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.
پس از سکته یا تصادف، به درمان نیاز دارید	کاردرمانی، فیزیوتراپی یا گفتاردرمانی	0$	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.
شما برای دریافت خدمات بهداشتی به کمک نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	خدمات آمبولانس	0$	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند.
	حمل و نقل اضطراری	0$	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
شما برای دریافت خدمات بهداشتی به کمک نیاز دارید (ادامه دارد)	ایاب و ذهاب تا قرار ملاقات ها و خدمات پزشکی	0$	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند.
شما برای درمان بیماری یا عارضه خود به دارو نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	داروهای نسخه ای Medicare بخش B	0$	داروهای بخش B شامل داروهای تجویزی پزشک در مطب آنها، برخی از داروهای خوراکی سرطان و برخی از داروهای مورد استفاده در تجهیزات پزشکی خاص می باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این داروها، *شواهد پوشش* را مطالعه کنید. به ارائه دهنده یا داروساز خود کارت شناسایی Blue Shield TotalDual و Medi-Cal Beneficiary را نشان دهید.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون 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 دارد)	رده 1: داروهای ژنریک ترجیحی (شامل داروهای ژنریک ترجیحی)	0$	ممکن است محدودیت هایی در زمینه انواع داروهای تحت پوشش وجود داشته باشد. جهت اطلاعات بیشتر لطفاً به قسمت *فهرست داروهای تحت پوشش* (فهرست دارو) Blue Shield TotalDual Plan مراجعه کنید. ذخیره برای تعداد روزهای تمدید شده در داروخانه های خرده فروشی و داروخانه های خدمات 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. شما می توانید داروهای خود را از داروخانه های خرده فروشی و داروخانه های دارای خدمات پستی داخل شبکه سفارش دهید.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون 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 دارد)	رده 2: داروهای ژنریک (شامل داروهای ژنریک)	$0 دلار، $1.45 دلار یا $4.15 دلار	ممکن است محدودیت هایی در زمینه انواع داروهای تحت پوشش وجود داشته باشد. جهت اطلاعات بیشتر لطفاً به قسمت *فهرست داروهای تحت پوشش* (فهرست دارو) Blue Shield TotalDual Plan مراجعه کنید. ذخیره برای تعداد روزهای تمدید شده در داروخانه های خرده فروشی و داروخانه های خدمات 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 تامین یک روز 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 خدمات پستی داخل شبکه سفارش دهید.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون 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 دارد)	رده 3: داروهای دارای نام تجاری ترجیحی (شامل داروهای دارای نام تجاری ترجیحی و برخی داروهای ژنریک)	0$ دلار، 4.30$ دلار یا 10.35$ دلار	ممکن است محدودیت هایی در زمینه انواع داروهای تحت پوشش وجود داشته باشد. جهت اطلاعات بیشتر لطفاً به قسمت *فهرست داروهای تحت پوشش* (فهرست دارو) Blue Shield TotalDual Plan مراجعه کنید. ذخیره برای تعداد روزهای تمدید شده در داروخانه های خرده فروشی و داروخانه های خدمات 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 تامین یک روز 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 خدمات پستی داخل شبکه سفارش دهید.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون 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 دارد)	رده 4: داروهای غیر ترجیحی (شامل داروهای دارای نام تجاری غیر ترجیحی و برخی داروهای ژنریک)	$0 دلار، $4.30 دلار یا $10.35 دلار	ممکن است محدودیت هایی در زمینه انواع داروهای تحت پوشش وجود داشته باشد. جهت اطلاعات بیشتر لطفاً به قسمت *فهرست داروهای تحت پوشش* (فهرست دارو) Blue Shield TotalDual Plan مراجعه کنید. ذخیره برای تعداد روزهای تمدید شده در داروخانه های خرده فروشی و داروخانه های خدمات 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 خدمات پستی داخل شبکه سفارش دهید.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون 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 دارد)	رده 5: داروهای سطح تخصصی (شامل داروهای دارای نام تجاری بسیار پرهزینه و داروهای ژنریک که ممکن است نیاز به کنترل ویژه و/یا نظارت دقیق داشته باشند)	0$ دلار، 4.30$ دلار یا 10.35$ دلار	ممکن است محدودیت هایی در زمینه انواع داروهای تحت پوشش وجود داشته باشد. جهت اطلاعات بیشتر لطفاً به قسمت *فهرست داروهای تحت پوشش* (فهرست دارو) Blue Shield TotalDual Plan مراجعه کنید. همه داروهای این رده دارویی جهت تامین یک روز 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 خدمات پستی داخل شبکه سفارش دهید.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون 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 دارد)	داروهای بدون نسخه (OTC)	0$	شما مجاز به دریافت کمک هزینه سه ماهه 200$ برای داروها و لوازم OTC هستید. مواردی مانند آسپرین، ویتامین ها، داروهای سرماخوردگی و سرفه و بانداژ تحت این مزیت قرار می گیرند. مواردی مانند لوازم آرایشی و مکمل های غذایی تحت این مزایا قرار نمی گیرند. کاتالوگ آیتم های OTC و دستورالعمل های سفارش به صورت آنلاین در blueshieldca.com/medicareOTC موجود است. شما می توانید اقلام را از طریق شماره تلفن 628-2770 (888) (TTY:711)، دوشنبه تا جمعه بین ساعت 9 صبح تا 5 بعد از ظهر سفارش دهید یا بصورت آنلاین در blueshieldca.com/medicareOTC. سفارشات بدون هیچ هزینه اضافی برای شما ارسال می شود. لطفاً برای تحویل حدود 14 روز کاری منتظر باشید. این مزیت در اولین روز هر سه ماهه تمدید می شود: (1 ژانویه، 1 آوریل، 1 جولای و 1 اکتبر). شما در هر سه ماه دو سفارش می توانید بدهید و نمی توانید

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون 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 دارد)			مقرری بلااستفاده خود را به سه ماهه بعدی منتقل کنید. برخی محدودیت ها ممکن است مصداق داشته باشد. جهت اطلاعات بیشتر به کاتالوگ اقلام OTC مراجعه کنید. برخی از اقلام و لوازم بدون نسخه از طریق Medi-Cal RX نیز ممکن است در دسترس باشند. برای اطلاع از اینکه آیا آیتمی در فهرست داروهای قرارداد قرار دارد یا برای دریافت نسخه‌ای از فهرست دارویی قرارداد، با Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (TTY) 800-977-2273 و فشردن 5 یا 711 تماس بگیرید، از وبسایت Medi-Cal Rx به آدرس https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home دیدن کنید.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون 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$	خدمات تحت پوشش عبارتند از: فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتار درمانی. خدمات توانبخشی سرپایی در محیطهای مختلف سرپایی مانند بخش‌های سرپایی بیمارستان، مطب های مستقل درمانگری، و امکانات جامع توانبخشی سرپایی (CORF) ارائه می‌شود. قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.
	تجهیزات پزشکی برای مراقبت های ارائه شده در منزل	0$	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.
	خدمات دیالیز	0$	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.
نیاز به مراقبت های پا دارید	خدمات درمان پا	0$	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.
	خدمات ارتوتیک	0$	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
به تجهیزات پزشکی با دوام (DME) نیاز دارید **توجه:** این فهرست کاملی از DME تحت پوشش نیست. جهت دریافت لیست کامل، با بخش مراقبت مشتریان تماس گرفته یا به فصل 4 *شواهد پوشش* مراجعه کنید.	ویلچر, چوب زیربغل, و واکر	0$	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.
	بخارکننده (نبولایزر)	0$	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.
	تجهیزات و لوازم اکسیژن	0$	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.
برای زندگی در خانه به کمک نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	خدمات بهداشت و سلامت خانگی	0$	قوانین دریافت مجوز ممکن است اعمال شوند. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شود.
	خدمات خانگی نظیر نظافت یا خانه داری، یا تغییراتی در خانه مانند میله های چنگ زدن	0$	چنانچه در خانه به کمک بیشتری نیاز دارید، با شماره تلفن روی کارت شناسایی خود، با هماهنگ کننده مراقبت Blue Shield TotalDual Plan ما تماس بگیرید. آنها برای ارائه خدمات بیشتر برای حفظ سلامت و امنیت شما در خانه با شما همکاری خواهند کرد تا شما را به خدمات پشتیبانی داخلی و پشتیبانی های اجتماعی متصل کنند.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
اگر برای زندگی در خانه به کمک نیاز دارید (ادامه دارد)	سلامت روزانه بزرگسالان، خدمات جامعه محور بزرگسالان (CBAS)، یا سایر خدمات پشتیبانی	0$	چنانچه به خدمات سلامت روزانه بزرگسالان یا CBAS، نیاز دارید، با شماره تلفن روی کارت شناسایی خود، با هماهنگ کننده مراقبت Blue Shield TotalDual Plan ما تماس بگیرید. آنها با شما همکاری خواهند کرد تا شما را به آنچه که نیاز دارید مرتبط کنند.
	خدمات توانبخشی روزانه	0$	
	خدمات برای کمک به شما در زندگی مستقل (خدمات مراقبت های سلامت در منزل یا خدمات مراقبت شخصی)	0$	چنانچه به خدمات پشتیبانی در خانه، نیاز دارید، با شماره تلفن روی کارت شناسایی خود، با هماهنگ کننده مراقبت Blue Shield TotalDual Plan ما تماس بگیرید. آنها با شما همکاری خواهند کرد تا با شما ارتباط برقرار کرده و به شما کمک کنند که برای خدمات پشتیبانی داخلی درخواست دهید.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
خدمات اضافی (ادامه در صفحه بعد)	خدمات کایروپراکتیک	0$ (در هر ویزیت برای حداکثر 12 ویزیت در سال)	خدمات تحت پوشش عبارتند از: • معاینات اولیه و متعاقب • ویزیت در مطب و اصلاحات کایروپراکتیک • درمان های کمکی • اشعه ایکس و تست های آزمایشگاهی (فقط کایروپراکتیک) مزایا از طریق قرارداد با American Specialty Health Plans of California، Inc (ASH Plans) ارائه می شود. برای کسب اطلاعات بیشتر، یا یافتن ارائه دهنده مشارکت کننده برنامه های ASH، می توانید با طرح های ASH با این شماره تماس بگیرید 678-9133 (800)، TTY: 710-2746 (877) 5 صبح الی 6 بعد از ظهر، دوشنبه الی جمعه. همچنین می توانید با مراقبت مشتری Blue Shield Promise Cal MediConnect تماس بگیرید یا از Find a Doctor در blueshieldca.com/find-a-doctor برای یافتن ارائه دهنده شرکت کننده طرح هایASH استفاده کنید.
	ملزومات و خدمات مربوط به افراد دیابتی	0$	به ارائه دهنده یا داروساز خود کارت شناسایی Blue Shield TotalDual و Medi-Cal Beneficiary را نشان دهید.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
خدمات اضافی (ادامه دارد)	تحویل غذا درب منزل	0$	پس از ترخیص از بیمارستان بستری یا اقامت در مرکز تخصصی پرستاری موارد زیر را پوشش می دهیم: • 22 وعده غذایی و 10 میان وعده در هر ترخیص • وعده های غذایی و میان وعده ها بر حسب نیاز طی حداکثر سه مرحله ارسال می شود • پوشش به دو ترخیص در سال محدود می شود برای اطلاعات بیشتر با مراقبت مشتریان Blue Shield TotalDual Plan با شماره تلفن 1-800-452-4413 (TTY: 711) از 8:00 صبح الی 8:00 شب، 7 روز هفته برای اطلاعات بیشتر تماس بگیرید. تماس با این شماره ها رایگان است.
	کمک پرستار 7/24	0$	24 ساعت شبانه روز با یک پرستار ثبت شده، گفتگوی آنلاین محرمانه و انفرادی داشته باشید. در زمانی که شما یک نگرانی پزشکی دارید، با یک تماس با خط تلفن رایگان ما، شما با یک پرستار ثبت شده در تماس قرار داده می شوید که به نگرانی های شما گوش کرده و به شما در یافتن راه حل کمک می کند. با شماره 1-877-304-0504 (TTY: 711) تماس بگیرید در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید.

نیاز یا نگرانی سلامتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای خدمات دهندگان درون شبکه	محدودیت ها، استثناها و اطلاعات مربوط به مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
خدمات اضافی (ادامه دارد)	سیستم پاسخگویی اضطراری شخصی (PERS) – یک سیستم مراقبت هشدار پزشکی است که دسترسی به کمک 7/24 را با فشار یک دکمه فراهم می کند. مزایای PERS شما توسط LifeStation® ارائه می شود.	0$	• یک سیستم واکنش اورژانسی فردی • با قابلیت انتخاب یک سیستم خانگی یا یک دستگاه همراه با GPS/Wi-Fi • پایش ماهیانه • شارژرها و سیم های مورد نیاز
	خدمات پروتز:	0$	
	پرتو درمانی	0$	
	خدمات برای کمک به مدیریت بیماری شما	0$	
	تناسب اندام SilverSneakers	0$	
	پوشش جهانی برای موارد اورژانسی/ فوریتی	0$	هیچ محدودیت سالیانه ای برای مراقبت های اورژانسی تحت پوشش یا خدمات مراقبتی ضروری فوری در خارج از ایالات متحده و مناطق آن وجود ندارد.

خلاصه مزایا در بالا فقط برای اهداف اطلاعاتی ارائه شده است و لیست کاملی از مزایا نیست. جهت داشتن فهرستی کامل و اطلاعات بیشتر در مورد مزایای خود، می‌توانید *شواهد پوشش* Blue Shield TotalDual Plan را مطالعه کنید. چنانچه *شواهد پوشش* را ندارید، با مراقبت مشتریان Blue Shield TotalDual Plan به شماره 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید تا یکی را دریافت کنید. چنانچه سؤالی دارید، می‌توانید با بخش مراقبت از مشتریان تماس بگیرید یا به blueshieldca.com/medicare مراجعه کنید.

D. مزایای تحت پوشش در خارج از طرح Blue Shield TotalDual Plan

برخی از خدمات وجود دارند که توسط Blue Shield TotalDual Plan پوشش داده نمی شوند، اما تحت پوشش Medicare،Medi-Cal ، یا آژانس ایالتی یا کانتی قرار دارند که می توانید دریافت کنید. این فهرست کامل نیست. برای کسب اطلاع درباره این خدمات با شماره 1-800-452-4413 (TTY: 711) با بخش مراقبت از مشتریان تماس بگیرید.

سایر خدمات تحت پوشش توسط Medicare، Medi-Calیا یک آژانس دولتی	هزینه‌های شما
دندانپزشکی Medi-Cal Medi-Cal (از طریق برنامه Medi-Cal Dental) برخی از خدمات دندانپزشکی را پوشش می دهد، اگر سوالی دارید یا می‌خواهید در مورد خدمات دندانپزشکی بیشتر بدانید، با برنامه دندانپزشکی Medi-Cal با شماره 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 یا 711) تماس بگیرید. همچنین می توانید به وب سایت برنامه دندانپزشکی Medi-Cal به آدرس https://www.dental.dhcs.ca.gov یا https://smilecalifornia.org مراجعه کنید.	0$

سایر خدمات تحت پوشش توسط Medicare، Medi-Calیا یک آژانس دولتی	هزینه‌های شما
خدمات پشتیبانی در منزل (IHSS) برنامه IHSS به پرداخت هزینه خدماتی که به شما ارائه می شود کمک می کند تا بتوانید با خیال راحت در خانه خود بمانید. جهت واجد شرایط بودن، باید 65 سال به بالا، یا از کار افتاده یا نابینا باشید. کودکان معلول نیز به صورت بالقوه واجد شرایط برای IHSS هستند. IHSS به عنوان جایگزینی برای مراقبت های خارج از خانه، مانند خانه های سالمندان یا تخت و تسهیلات مراقبتی، در نظر گرفته می شود. انواع خدماتی که از طریق IHSS می‌توانند مجاز باشند عبارتند از نظافت منزل، تهیه غذا، خشک‌شویی، خرید مواد غذایی، خدمات مراقبت شخصی (مانند مراقبت از روده و مثانه، استحمام، نظافت و خدمات پیراپزشکی)، همراهی در قرار ملاقات های پزشکی، و نظارت محافظتی برای افراد دارای اختلالات روانی. با مراقبت مشتریان Blue Shield TotalDual Plan یا هماهنگ کننده تماس بگیرید تا ببینید آیا برای این خدمات واجد شرایط هستید یا خیر و مرتبط شوید.	0$
برنامه خدمات چند منظوره سالمندان (MSSP) این برنامه چشم پوشی از خدمات چند منظوره سالمندان (MSSP) برای ارائه خدمات جامعه محور و در منزل (HCBS) برای افراد واجدشرایط Medi-Cal که بالای 65 سال هستند و معلول هستید، در عوض اقامت در مراکز پرستاری ارائه می شود. چشم پوشی MSSP به افراد اجازه می دهد تا با خیال راحت در خانه های خود بمانند. با مراقبت مشتریان Blue Shield TotalDual Plan یا هماهنگ کننده تماس بگیرید تا ببینید آیا برای این خدمات واجد شرایط هستید یا خیر و مرتبط شوید.	0$

سایر خدمات تحت پوشش توسط Medicare، Medi-Calیا یک آژانس دولتی	هزینه‌های شما
سلامت روان تخصصی (SMH) برخی از خدمات سلامت روان به جای Blue Shield توسط برنامه های سلامت روان کانتی ارائه می شود. این خدمات شامل سلامت روان تخصصی (SMHS) برای اعضای MediCal است که از شرایط و ضوابط ضرورت پزشکی پیروی می کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات ویژه سلامت روان که طرح سلامت روان استان ارائه می دهد، می توانید با برنامه سلامت روان شهرستان خود تماس بگیرید. برای یافتن شماره تلفن های رایگان همه شهرها به صورت آنلاین، به dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx مراجعه کنید.	0$
خدمات اختلال مصرف مواد (SUD) این شهرستان خدمات سوء مصرف مواد را به اعضای Medi-Cal که از شرایط و ضوابط ضرورت پزشکی پیروی می‌کنند، ارائه می دهد. اعضایی که برای خدمات درمان سوءمصرف مواد شناسایی شده اند، برای درمان به بخش شهرستان خود ارجاع می شوند. برای یافتن شماره تلفن های رایگان همه شهرستان‌ها به صورت آنلاین، به https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx مراجعه کنید.	0$
مراکز منطقه ای مراکز منطقه ای شرکت های غیرانتفاعی خصوصی هستند که با Department of Developmental Services (اداره خدمات رشدی) قرارداد دارند تا خدمات و پشتیبانی ها از افراد دارای معلولیت های رشد را ارائه کرده و یا هماهنگ نمایند. این مراکز در سراسر کالیفرنیا دارای دفاتری می باشند تا منابع محلی برای کمک به پیدا کردن و دسترسی به بسیاری از خدمات که در اختیار ایندسته افراد و خانواده هایشان قرار می گیرند را ارائه دهند. کالیفرنیا دارای 21 مرکز منطقه ای با بیش از 40 دفتر واقع در سراسر ایالت می باشد که به افراد دارای معلولیت های رشدی و خانواده های آنها خدمات رسانی می کنند. برای دسترسی به فهرست راهنمای مراکز منطقه ای، به این وبسایت بروید: www.dds.ca.gov.	0$

سایر خدمات تحت پوشش توسط Medicare، Medi-Calیا یک آژانس دولتی	هزینه‌های شما
نسخه های تحت پوشش Medi-Cal RX عضی داروهای تجویز شده توسط داروخانه یا ارائه دهنده تحت پوشش Medi-Cal Rx، یک برنامه Medi-Cal FFS هستند. گاهی اوقات، دارویی مورد نیاز است و در لیست دارویی قرارداد نیست. این داروها قبل از اینکه در داروخانه پر شوند باید تایید شوند. Medi-Cal Rx این درخواست ها را ظرف 24 ساعت بررسی و تصمیم گیری خواهد کرد. برای اطلاع از اینکه آیا دارویی در فهرست داروهای قرارداد قرار دارد یا برای دریافت نسخه‌ای از فهرست دارویی قرارداد، با Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 (TTY 800-977-2273) و فشردن 5 یا 711) تماس بگیرید، از وبسایت https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home دیدن کنید.	0$
برخی از خدمات مراقبتی آسایشگاهی خارج از Blue Shield TotalDual Plan تحت پوشش قرار می گیرند	0$
توانبخشی روانی-اجتماعی	0$
مدیریت موردی هدفمند	0$
اتاق استراحت در خانه و تخت	0$

E. خدماتی که Blue Shield TotalDual Plan، Medicare و Medi-Cal پوشش نمی دهند

این فهرست کامل نیست. برای کسب اطلاع درباره سایر خدمات مستثنی شده با شماره 1-800-452-4413 (TTY: 711) با بخش مراقبت از مشتریان تماس بگیرید.

خدماتی که Blue Shield TotalDual Plan، Medicare و Medi-Cal پوشش نمی دهد	
طبق استانداردهای Medicare و Medi-Cal، خدماتی که "معقول و از نقطه نظر پزشکی ضروری" تلقی نمی‌شوند، مگر اینکه ما این خدمات را به عنوان خدمات تحت پوشش فهرست کنیم.	درمان های پزشکی، جراحی ها، اقلام و داروهای تحقیقاتی، مگر اینکه Medicare، یک مطالعه تحقیقاتی بالینی مورد تأیید Medicare یا طرح ما آنها را پوشش دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص مطالعات تحقیقات بالینی، به فصل 3 کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. درمان و اقلام تحقیقاتی مواردی هستند که اکثریت جامعه پزشکی آن ها را قبول ندارند.
درمان جراحی چاقی مفرط، مگر آنکه از نقطه نظر پزشکی دارای ضرورت باشد و Medicare هزینه آن را بپردازد.	اتاق خصوصی در بیمارستان مگر در موارد دارای ضرورت پزشکی.
پرستاران خصوصی	اقلام شخصی در اتاق تان در یک بیمارستان یا مرکز پرستاری مانند تلفن یا تلویزیون.

F. حقوق شما به عنوان عضو برنامه

به عنوان یک عضو طرح Blue Shield TotalDual 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 *شواهد پوشش* 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:
  - خدمات تحت پوشش را بدون نگرانی در خصوص بیماری، وضعیت سلامت، دریافت خدمات بهداشتی، تجربه مطالبات، سابقه پزشکی، ناتوانی (از جمله اختلالات روانی)، وضعیت تاهل، سن، جنس (از جمله کلیشه‌های جنسی و هویت جنسی)، گرایش جنسی، منشاء ملی، نژاد، رنگ، مذهب، عقیده یا کمک های عمومی دریافت کنید.
  - اطلاعات را به زبان‌ها و فرمت های دیگر (مثلاً چاپ بزرگ، بریل یا صوتی) به صورت رایگان دریافت کنید

- نداشتن هیچ گونه محدودیت فیزیکی یا انزوا

- **شما از این حق برخوردار هستید که درباره مراقبت های سلامت خود اطلاعات دریافت کنید.** این امر شامل اطلاعاتی درباره درمان و گزینه های درمان شما می باشد. این اطلاعات باید به زبان و فرمتی قابل فهم برای شما ارائه شوند. این شامل حق به دست آوردن اطلاعات در این موارد است:
  - شرح خدماتی که ما پوشش می دهیم
  - روش دریافت خدمات
  - مقدار هزینه خدمات برای شما
  - اسامی ارائه کنندگان مراقبت های سلامت

- **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 خودتان در هر زمان در طول سال
  - استفاده از 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 ارائه کننده مراقبت های بهداشتی شما انجام آن را توصیه کند
  - امتناع از مصرف دارو، حتی اگر ارائه کننده مراقبت های بهداشتی شما انجام آن را توصیه کند
  - درخواست برای نظر ثانویه. طرح Blue Shield TotalDual Plan هزینه ویزیت شما برای دریافت نظر ثانویه را پرداخت خواهد کرد
  - خواسته های مراقبت های بهداشتی خود را در یک دستورالعمل پیشرفته مشخص 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 مراقبت‌های 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 در برقراری ارتباط با ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و طرح سلامت و درمانی شما.

- **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:

- بدون داشتن مجوز قبلی در مواقع اضطراری خدمات اضطراری دریافت کنید
- در صورت لزوم، از ارائه کننده مراقبت فوری یا اورژانسی خارج از شبکه استفاده کنید

- **شما از حق محرمانگی اطلاعاتتان برخوردار هستید.** حقوق شما شامل:
  - سوابق پزشکی خود را به طوری 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 از حق شکایت کردن درباره خدمات یا مراقبت‌های خود برخوردار هستید.** حقوق شما شامل:
  - طرح شکایت یا شکوائیه برعلیه ما یا ارائه دهندگان خدمات ما
  - از طریق یک شماره تلفن رایگان به اداره مراقبت های بهداشتی مدیریت شده کالیفرنیا (DMHC) از طریق شماره (1-888-466-2219) یا یک خط TDD به شماره (1-877-688-9891) برای افراد دارای اختلالات شنوایی یا گفتاری شکایت کنید. وبسایت DMHC به آدرس (www.dmhc.ca.gov) حاوی فرم های شکایت، فرم های درخواست IMR و دستورالعمل های دردسترس آنلاین است.
  - از DMHC یک IMR از خدمات Medi-Cal یا مواردی که ماهیت پزشکی دارند را بخواهید
  - برای تصمیمات خاصی که توسط DMHC یا ارائه دهندگان ما گرفته شده است درخواست تجدیدنظر کنید
  - درخواست برای یک دادرسی ایالتی
  - دریافت دلایل با جزئیات بابت علت رد خدمات

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود، شما می توانید شواهد پوشش را مطالعه کنید. اگر سؤالی دارید، می‌توانید با خدمات مشتری طرح Blue Shield TotalDual Plan به شماره 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید.

همچنین می توانید با بازرسی ویژه جهت افرادی که دارای Medicare و Medi-Cal هستند به شماره 1-855-501-3077، از دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 9:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر، یا با دفتر Medi-Cal به شماره Ombudsman1-888-452-8609 از دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر تماس بگیرید.

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

چنانچه شکایتی دارید یا فکر می‌کنید که Blue Shield TotalDual Plan باید موردی را پوشش دهد که ما آن را رد کرده‌ایم، با بخش خدمات مشتری به شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید. می توانید درخواست تجدیدنظر کنید.

برای سؤال درباره شکایات و درخواست‌های تجدیدنظر، می‌توانید فصل 9 *شواهد پوشش* را مطالعه نمایید. همچنین می‌توانید با خدمات مشتری طرح Blue Shield TotalDual Plan به شماره 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید.

بر ای دریافت راهنمایی رایگان با سازمان مراقبت های بهداشتی و درمانی هماهنگ کالیفرنیا تماس بگیرید. DMHC مسئول نظارت بر طرح های بیمه درمانی می باشد. DMHC به افرادی که در رابطه با درخواست تجدید نظر درباره خدمات Medi-Cal یا مشکلاتی با صورت حساب دارند کمک می کند. شماره تلفن تماس 1-888-466-2219 می باشد. افرادی ناشنوا، کم شنوا، یا دچار مشکل گفتاری هستند می توانند از شماره رایگان TDD، 1-877-688-9891 تماس بگیرید. اگر مشکوک به وقوع کلاهبرداری هستید چه 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 در مراقبت مشتریان Blue Shield TotalDual Plan با شماره تلفن 1-800-452-4413 (TTY: 711) از 8:00 صبح الی 8:00 شب، 7 روز هفته برای اطلاعات بیشتر تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر به وبسایت www.blueshieldca.com/medicare مراجعه کنید.
- یا با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal به شماره 1-800-841-2900 تماس بگیرید. کاربران TTY می توانند با شماره 1-800-497-4648 تماس بگیرند.
- یا با Medicare به شماره تلفن (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE تماس بگیرید. کاربران TTY می توانند با شماره 1-800-633-4227 تماس بگیرند. شما می توانید با این شماره ها در تمام مدّت شبانه روز، و هفت روز هفته، به صورت رایگان 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 مراقبت از مشتری Blue Shield TotalDual Plan با شماره زیر تماس بگیرید:

1-800-452-4413
تماس با این شماره رایگان است. 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته.
مراقبت از مشتری برای افرادی که به زبان انگلیسی صحبت نمی کنند خدمات مترجمی شفاهی رایگان نیز ارائه می دهد.

TTY: 711
تماس با این شماره نیاز به تجهیزات تلفنی خاص داشته و فقط برای افرادی می باشد که در زمینه شنیدن یا صحبت کردن مشکل دارند.
تماس با این شماره رایگان است. 8:00 صبح تا 8:00 شب، هفت روز هفته.

چنانچه در مورد سلامتی خود سوالی دارید:

- با ارائه دهنده مراقبت های اولیه (PCP) خود تماس بگیرید. دستورالعمل‌های PCP خود را برای دریافت مراقبت در هنگام بسته بودن مطب دنبال کنید.
- چنانچه مطب PCP شما بسته است، می‌توانید با خط مشاوره پرستار Blue Shield of California تماس بگیرید. یک پرستار به مشکل شما گوش کرده و به شما می گوید که چگونه مراقبت دریافت کنید. شماره های خط مشاوره پرستار Blue Shield of California عبارتند از:

(877) 304-0504
تماس با این شماره رایگان است. در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید.
Blue Shield TotalDual Plan برای افرادی که به زبان انگلیسی صحبت نمی کنند خدمات مترجمی شفاهی رایگان نیز ارائه می دهد.

TTY: 711
تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته.
این شماره برای افرادی است که مشکل شنوایی یا گفتاری دارند.

اگر به مراقبت‌های بهداشتی رفتاری فوری نیاز دارید، لطفاً با خط دسترسی و بحران کانتی Los Angeles تماس بگیرید:
1-800-854-7771
تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته.
ما برای افرادی که به زبان انگلیسی صحبت نمی کنند خدمات مترجمی شفاهی رایگان نیز ارائه می دهیم.

اگر به مراقبت‌های بهداشتی رفتاری فوری نیاز دارید، لطفاً با خط دسترسی و بحران کانتی San Diego تماس بگیرید:
1-888-724-7240
تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته.

TTY: 711
تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته.
ما برای افرادی که به زبان انگلیسی صحبت نمی کنند خدمات مترجمی شفاهی رایگان نیز ارائه می دهیم.

blue california

NONDISCRIMINATION NOTICE

Discrimination is against the law. Blue Shield of California complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age or disability. Blue Shield of California does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age or disability.

Blue Shield of California provides:

- Aids and services at no cost to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, contact the Blue Shield of California Civil Rights Coordinator.

If you believe that Blue Shield of California has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age or disability, you can file a grievance with:

Blue Shield of California
Civil Rights Coordinator
P.O. Box 629007
El Dorado Hills, CA 95762-9007
Phone: (844) 831-4133 (TTY: 711)
Fax: (844) 696-6070
Email: BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**, or by mail or phone at:

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)

Complaint forms are available at **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

blue california

MULTI-LANGUAGE INSERT

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Arabic إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن اي اسئلة تتعلق بالصحة او جدول الادوية لدينا. للحصول

ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-452-4413. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري،

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

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

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

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

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

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

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

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

Navajo D77 ats’77s baa 1h1y3 47 doodago azee’ bee aa 1h1y3 b7na’7d7[kidgo 47 n1 ata’ hodoolnih77 h0l=. Ata’ halne’4 biniiy4go, koj8’ 1-800-452-4413 b44sh bee hod77lnih. Diné k’ehj7 y1[ti’i n7k1 adoolwo[. D77 t’11 j77k’eh bee an1’1wo.

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

Khmer យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ សូមទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-452-4413។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

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

Lao ພວກເຮົາມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄຳຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-452-4413. ມີຜູ້ຮູ້ ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

Armenian Մեզ մոտ հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կամ դեղերի պլանի հետ կապված ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ունենալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հայերեն իմացող թարգմանիչը: Ծառայությունն անվճար է:

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

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

blue california

LANGUAGE ASSISTANCE NOTICE

English ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.

中文 Chinese 请留意：如果您说中文，可以免费获得语言协助服务。请拨打 1-800-452-4413 (听障和语障专线：711)，每周七天办公，早上 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。

한국어 Korean 주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711)번으로 주 7 일, 오전 8 시부터 오후 8 시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.

Русский Russian ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-800-452-4413 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.

فارسیFarsi

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-800-452- 4413 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

भाषा Hindi ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना 1-800-452-4413 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिन। फ़ोन करना फ्री है।

Lus Hmoob **Hmong** LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj.Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnub hauv ib lub as thiv.Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.

Español **Spanish** ATENCIÓN: Si usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

Tiếng Việt **Vietnamese** LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

Tagalog PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.

العربية Arabic
تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-800-452-4413 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.

ພາສາລາວ Laotian ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເຈັດວັນຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

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。1-800-452-4413 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前 8 時から午後 8 時まで受け付けています。通話は無料です。

ภาษาไทย Thai
เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-800-452-4413 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย

ਪੰਜਾਬੀ Punjabi ਸਾਵਧਾਨ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |

ខ្មែរ Khmerចាប់អារម្មណ៍៖ បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅ 1-800-452-4413 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។

Հայերեն Armenian ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրելի են անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Українська Ukrainian ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-800-452-4413 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.

Mienh Mien TOV JANGX LONGX OC: Beiv taix meih gorngv Mienh waac nor, ninh mbuo gorn zangc duqv mbenc nzoih wang-henh nzie weih faan waac bun meih muangx maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh. Douc waac lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 diemv ziangh hoc lungh ndorm mingh taux 8:00 ziangh hoc lungh muonz, yietc norm liv baaiz se koi nzoih siec hnoi. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc maiv zuqc feix liuc cuotv zinh nyaanh.