Vigente desde el 1 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023

Resumen de beneficios 2023

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)

Plan de medicamentos recetados de Medicare Advantage

Condados de Los Ángeles y San Diego

blue california

blueshieldca.com/medicare

|H5928_22_395A_005_M_SP Accepted 09252022

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) | Resumen de beneficios para 2023

H5928_22_395A_005_M_SP Accepted 09252022

Si tiene preguntas, llame a Blue Shield TotalDual Plan 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. **Para obtener más información**, visite blueshieldca.com/medicare.

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Blue Shield TotalDual Plan. Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro de Blue Shield TotalDual Plan. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la *Evidencia de cobertura.*

Índice

A. Descargos de responsabilidad 3

B. Preguntas frecuentes (FAQ) 7

C. Lista de servicios cubiertos 13

D. Beneficios cubiertos fuera de Blue Shield TotalDual Plan 41

E. Servicios que Blue Shield TotalDual Plan, Medicare y Medi-Cal no cubren 45

F. Sus derechos como miembro del plan 45

G. Cómo presentar un reclamo o apelar un servicio denegado 48

H. Qué debe hacer si sospecha que se cometió fraude 48

A. Descargos de responsabilidad

Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por Blue Shield TotalDual Plan para 2023. Esta información es solo un resumen. Lea la *Evidencia de cobertura* para obtener la lista completa de beneficios. La información sobre beneficios proporcionada no enumera cada uno de los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, consulte la *Evidencia de cobertura* (EOC) en blueshieldca.com/MAPDdocuments2022 o llame a Atención al Cliente al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. Nota: La EOC estará disponible en nuestra página web antes del 15 de octubre de 2022.

- Blue Shield of California es un plan HMO y HMO D-SNP, que tiene un contrato con Medicare. El plan también tiene un acuerdo por escrito con el programa Medi-Cal de California (Medicaid) para coordinar sus beneficios de Medi-Cal (Medicaid).
- **Blue Shield TotalDual Plan** incluye la cobertura de la Parte D, que proporciona cobertura para medicamentos recetados, ofreciéndole la conveniencia de tener cobertura tanto para sus servicios médicos como medicamentos recetados a través de un único plan.
- Para inscribirse en **Blue Shield TotalDual Plan**, debe tener la Parte A y la Parte B de Medicare, ser elegible para Medi-Cal (Medicaid) y residir en nuestra área de servicio. **Nuestra área de servicio incluye los condados de Los Angeles y San Diego.**
- El Directorio de proveedores de nuestro plan se encuentra en nuestra página web en **blueshieldca.com/find-a-doctor.**
- El Directorio de farmacias de nuestro plan se encuentra en nuestra página web en **blueshieldca.com/medpharmacy2023**.
- Para obtener la información más completa y vigente sobre los medicamentos cubiertos, puede visitar nuestra página web en **blueshieldca.com/medformulary2023**.
- Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer la guía *Medicare y Usted*. Incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, como también las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Puede obtenerla en la página web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para obtener más información sobre **Medi-Cal**, puede consultar la página web del Departamento de Servicios de Salud de California (DHCS), www.dhcs.ca.gov, o llamar a la Oficina del Defensor del Pueblo de Medi-Cal al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. También, puede llamar al defensor del pueblo especial para las personas que tienen Medicare y Medi-Cal al 1-855-501-3077, de lunes a viernes, entre las 9:00 a. m. y las 5:00 p. m.

- Puede obtener este documento de manera gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. 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.

- 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。

- Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro(a)”, hace referencia a los Servicios de médicos de California (el nombre comercial es Blue Shield of California). Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Blue Shield TotalDual Plan.

  - 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 1-800-452-4413 (TTY: 711) 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 اللغة، اذكر اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711) 1-800-452-4413 Blue Shield TotalDual Plan بالمجان لك تتوافر اللغوية المساعدة خدمات فإن (رقم هاتف الصم والبكم: 711)
- 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 زبان کو آپ تو ہیں، بولتے ہیں دستیاب میں مفت خدمات کی مدد کی ۔ کریں کال Blue Shield TotalDual Plan 1-800-452-4413 (TTY:711).

Si tiene preguntas, llame a Blue Shield TotalDual Plan 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. **Para obtener más información**, visite www.blueshieldca.com/medicare.

- Puede obtener este documento de manera gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. 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.
- Puede realizar una solicitud permanente para recibir este documento en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo ahora y en el futuro. Para realizar una solicitud, póngase en contacto con Atención al Cliente de Blue Shield TotalDual Plan. Se archivarán su idioma y formato preferidos para futuras comunicaciones. Para actualizar sus preferencias, comuníquese con Atención al Cliente de Blue Shield TotalDual Plan.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

La siguiente tabla contiene preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un plan de Medicare y Medi-Cal?	Un plan de Medicare y Medi-Cal es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para brindar beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Un plan de Medicare y Medi-Cal es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyos a largo plazo (LTSS), y otros proveedores. También, posee coordinadores de atención para ayudarlo a administrar todos sus proveedores, servicios y apoyos. Todos ellos trabajan juntos para proporcionarle la atención que necesita.
¿Con Blue Shield TotalDual Plan recibiré los mismos beneficios de Medicare y Medi-Cal que recibo ahora?	Usted recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y Medi-Cal directamente a través de Blue Shield TotalDual Plan. Trabajará con un equipo de proveedores que lo ayudarán a determinar qué servicios se adaptan mejor a sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su médico y del equipo de atención. También, puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma forma que lo hace ahora, directamente de una agencia estatal o del condado, como los Servicios de apoyo a domicilio (IHSS), los servicios de salud mental especializados y para trastornos por abuso de sustancias, o los servicios en un centro regional. Cuando se inscribe en Blue Shield TotalDual Plan, usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un Plan de atención personalizado, que refleje sus preferencias y metas personales, a fin de abordar sus necesidades médicas y de apoyo. Si está tomando algún medicamento recetado de la Parte D de Medicare que Blue Shield TotalDual Plan normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal mientras lo ayudamos a hacer la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que Blue Shield TotalDual Plan cubra su medicamento, si es médicamente necesario. Para obtener más información, llame a Atención al Cliente al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo consultar a los mismos médicos que uso ahora? (Continúa en la siguiente página).	Ese suele ser el caso. Si sus proveedores (incluyendo médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con Blue Shield TotalDual Plan y tienen un contrato con nosotros, puede seguir consultándolos. • Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están “dentro de la red de servicios”. Los proveedores de la red de servicios participan en nuestro plan. Esto significa que aceptan los miembros de nuestro plan y brindan servicios cubiertos por nuestro plan. **Debe utilizar los proveedores de la red de servicios de Blue Shield TotalDual Plan.** Si acude a proveedores o farmacias que no pertenecen a nuestra red de servicios, es posible que el plan no cubra esos servicios o medicamentos. • Si necesita atención de emergencia o de urgencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede consultar los proveedores fuera de la red de Blue Shield TotalDual Plan. • Si actualmente está en tratamiento con un proveedor que se encuentra fuera de la red de servicios de Blue Shield TotalDual Plan o tiene una relación establecida con un proveedor fuera de dicha red, llame a Atención al Cliente para averiguar cómo permanecer conectado. Si realizó una consulta que no era de emergencia a un proveedor de atención primaria o especializada una vez durante los últimos 12 meses previos a su inscripción en nuestro plan, usted y su proveedor pueden solicitar la continuidad de la atención. Si su proveedor está dispuesto a aceptar las tarifas de pago de nuestro plan y no tiene ningún problema de calidad documentado que nos impida pagar, puede continuar recibiendo la atención de este proveedor de atención primaria o especializada durante un periodo adicional de 12 meses después de inscribirse en nuestro plan. Usted, su proveedor o su representante autorizado pueden solicitar la continuidad de la atención para seguir con el tratamiento. Llame a Atención al Cliente para obtener más información e iniciar su solicitud.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo consultar a los mismos médicos que uso ahora? (continuación)	Para averiguar si sus médicos están en la red de servicios del plan, llame a Atención al Cliente al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana o lea el *Directorio de proveedores* de Blue Shield TotalDual Plan en la página web del plan en blueshieldca.com/medicare. Si Blue Shield TotalDual Plan es nuevo para usted, trabajaremos junto a usted para desarrollar un plan de atención personalizado a fin de abordar sus necesidades.
¿Qué es un coordinador de la atención de Blue Shield TotalDual Plan?	Un coordinador de la atención de Blue Shield TotalDual Plan es la persona principal con quien usted debe comunicarse. Esta persona lo ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios, y a asegurarse de que obtenga lo que necesite.
¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)?	Los servicios y apoyos a largo plazo ayudan a las personas que necesitan asistencia para realizar tareas diarias, como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar comidas y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en su hogar o en su comunidad, pero podrían proporcionarse en un hogar de convalecencia u hospital. En algunos casos, un condado u otra agencia puede administrar estos servicios, y su coordinador de la atención o equipo de atención trabajarán con esa agencia.
¿Qué es un Programa de servicios múltiples para personas mayores (MSSP)?	Un MSSP brinda coordinación de la atención continua con proveedores de atención médica más allá de lo que el plan de salud ya ofrece y puede conectarlo con otros servicios y recursos comunitarios necesarios. Este programa facilita la obtención de servicios que lo ayudan a vivir de forma independiente en su hogar.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero ningún proveedor de la red de servicios de Blue Shield TotalDual Plan puede proporcionarlo?	Los proveedores de nuestra red de servicios proporcionarán la mayoría de los servicios. Si necesita un servicio que no se puede proporcionar dentro de nuestra red de servicios, Blue Shield TotalDual Plan pagará el costo de un proveedor fuera de la red de servicios.
¿Dónde está disponible Blue Shield TotalDual Plan?	El área de servicio para este plan abarca los condados de Los Angeles y San Diego, California. Debe vivir en una de estas áreas para inscribirse en el plan.
¿Qué es la autorización previa?	La autorización previa es una aprobación de Blue Shield TotalDual Plan para obtener servicios fuera de nuestra red o servicios no cubiertos habitualmente por nuestra red **antes** de recibirlos. Blue Shield TotalDual Plan puede no cubrir el servicio, procedimiento, producto o medicamento si no obtiene la autorización previa. **Si necesita atención de urgencia o emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no es necesario que obtenga una autorización previa primero**. Blue Shield TotalDual Plan puede entregarle a usted o a su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren una autorización previa de Blue Shield TotalDual Plan antes de que se le brinde el servicio. Si tiene preguntas sobre si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, productos o medicamentos específicos, llame a Atención al Cliente al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana para obtener ayuda.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es una remisión?	Una remisión es la aprobación que su médico de atención primaria (PCP) le da para que consulte a otra persona que no sea su PCP. Una remisión es diferente a una autorización previa. Si no obtiene una remisión de su PCP, es posible que Blue Shield TotalDual Plan no cubra los servicios. Blue Shield TotalDual Plan puede proporcionarle una lista de los servicios que requieren una remisión de su PCP antes de que se le pueda brindar el servicio. Consulte la *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre cuándo necesitará obtener una remisión de su PCP.
¿Debo pagar un monto mensual (también llamado "prima") con Blue Shield TotalDual Plan?	No. Debido a que tiene Medi-Cal, no pagará ninguna prima mensual, incluida la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura médica.
¿Debo pagar un deducible como miembro de Blue Shield TotalDual Plan?	No. Usted no paga deducibles en Blue Shield TotalDual Plan.
¿Cuál es el monto máximo que debo pagar de mi bolsillo por los servicios médicos como miembro de Blue Shield TotalDual Plan?	No hay costo compartido para los servicios médicos en Blue Shield TotalDual Plan, por lo que los costos anuales que paga de su bolsillo serán de $0.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué tarjetas de identificación del miembro debo mostrar a mis proveedores o farmacéuticos?	Siempre debe llevar la tarjeta de identificación de Blue Shield TotalDual Plan, que recibe de nosotros, y la tarjeta de identificación para beneficiarios (BIC) de Medi-Cal, que recibe del Departamento de Servicios de Atención Médica. Su tarjeta de identificación de Blue Shield TotalDual Plan le servirá para todos los beneficios y servicios cubiertos por Blue Shield TotalDual Plan y su plan Blue Shield Promise Medi-Cal. Existen ciertos servicios de Medi-Cal que son proporcionados por otros recursos, como Medi-Cal RX, el Programa de servicios múltiples para personas mayores, los servicios de apoyo a domicilio y la cobertura odontológica de Medi-Cal. Trabajaremos con estos otros recursos para ayudar a coordinar el acceso a sus servicios, pero siempre debe llevar ambas tarjetas de identificación con usted por si acaso.
¿Qué debo hacer si un proveedor trata de facturarme un servicio cubierto?	NO pague la factura. Llame a Atención al Cliente de Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana, y trabajaremos con su proveedor para que no deba pagar nada.

C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es una breve descripción general de los servicios que puede necesitar, sus costos y las normas que se aplican a los beneficios.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita atención hospitalaria	Hospitalización	$0	Blue Shield TotalDual Plan cubre una cantidad ilimitada de días de hospitalización. Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Atención de un médico o cirujano	$0	La atención del médico y del cirujano se proporciona como parte de su hospitalización.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, como la observación	$0	
	Servicios de un centro quirúrgico ambulatorio (ASC)	$0	

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Desea un médico (continúa en la siguiente página)	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	$0	Debe consultar a médicos, especialistas y hospitales de la red de servicios. Es posible que se apliquen normas de autorización. Se necesita remisión para hospitales y especialistas de la red de servicios (para determinados beneficios).
	Atención de un especialista	$0	Debe consultar a médicos, especialistas y hospitales de la red de servicios. Es posible que se apliquen normas de autorización. Se necesita remisión para hospitales y especialistas de la red de servicios (para determinados beneficios).
	Visitas de bienestar, como un examen físico	$0	Debe consultar a médicos, especialistas y hospitales de la red de servicios. Es posible que se apliquen normas de autorización. Se necesita remisión para hospitales y especialistas de la red de servicios (para determinados beneficios).

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Desea un médico (continuación)	Atención para prevenir enfermedades, como vacunas antigripales y pruebas de detección de cáncer	$0	Se aplica a todos los servicios preventivos cubiertos por Original Medicare o Medi-Cal.
	"Bienvenido a Medicare" (visita preventiva de una sola vez)	$0	Cubriremos la consulta preventiva "Bienvenido a Medicare" por única vez. La visita incluye lo siguiente: • una revisión de su salud; • educación y orientación sobre los servicios preventivos que necesita (incluye pruebas de detección y vacunas); y • remisiones para otro tipo de atención que pueda necesitar. Nota: Cubrimos la consulta preventiva "Bienvenido a Medicare" solo dentro de los primeros 12 meses de tener la Parte B de Medicare. Cuando solicite la cita, infórmele al personal del consultorio del médico que desea programar su consulta preventiva "Bienvenido a Medicare".

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita atención de emergencia	Servicios en la sala de emergencias	$0	Usted puede acudir a cualquier sala de emergencias si razonablemente cree que necesita atención de emergencia. Puede acceder a servicios en la sala de emergencias fuera de la red de servicios de Blue Shield TotalDual Plan y sin autorización previa.
	Atención de urgencia	$0	Esto **NO** es atención de emergencia. La atención de urgencia es cuando una afección, enfermedad o lesión no pone en riesgo la vida, pero necesita atención médica de inmediato. Puede acceder a servicios de urgencia fuera de la red de servicios de Blue Shield TotalDual Plan y sin autorización previa.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita exámenes médicos	Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de diagnóstico por imágenes, como tomografías computarizadas [TC] o imágenes por resonancia magnética [IRM]).	$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
Necesita servicios auditivos o de la audición	Pruebas auditivas	$0	Examen para diagnosticar y tratar problemas auditivos y problemas relacionados con el equilibrio. Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Audífonos	$0	Nuestro plan le reembolsará hasta $2,000 en audífonos por año. La cobertura para audífonos es para ambos oídos. Puede acudir a un proveedor de su elección para obtener audífonos y pagarle directamente al proveedor.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita atención odontológica	Controles odontológicos y atención preventiva	$0	Blue Shield ofrece servicios odontológicos que no están cubiertos por el Programa odontológico de Medi-Cal. Para obtener más información sobre qué cubre Blue Shield y cómo se coordina con los servicios odontológicos de Medi-Cal, consulte el Capítulo 4 de la Guía para los miembros. Para obtener más información sobre los beneficios odontológicos de Medi-Cal, visite https://smilecalifornia.org.
	Atención odontológica de restauración y de emergencia	$0	Blue Shield ofrece servicios odontológicos que no están cubiertos por el Programa odontológico de Medi-Cal. Para obtener más información sobre qué cubre Blue Shield y cómo se coordina con los servicios odontológicos de Medi-Cal, consulte el Capítulo 4 de la Guía para los miembros. Para obtener más información sobre los beneficios odontológicos de Medi-Cal, visite https://smilecalifornia.org.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita atención oftalmológica (continúa en la siguiente página)	Exámenes de la vista	$0	Un examen de rutina de la vista por año. Pagaremos los servicios médicos para pacientes ambulatorios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones oculares (esto incluye exámenes anuales de la vista para retinopatía diabética para personas con diabetes y tratamiento para la degeneración macular relacionada con la edad). Para las personas que corren un riesgo alto de padecer glaucoma, pagaremos una prueba de detección de glaucoma cada año. Entre las personas que corren un riesgo alto de padecer glaucoma, se incluyen las siguientes: personas con antecedentes familiares de glaucoma, personas diabéticas, afroamericanos de 50 años o más y estadounidenses de origen hispano de 65 años o más.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita atención oftalmológica (continuación)	Anteojos o lentes de contacto	$0	Pagaremos hasta $300 en anteojos (monturas y lentes) o lentes de contacto cada año. Puede usar su asignación para monturas, lentes, mejoras de lentes, examen para lentes de contacto y lentes de contacto. Puede conservar cualquier saldo restante para usarlo posteriormente dentro del mismo periodo de beneficios. Si elige lentes de contacto o anteojos (monturas o lentes) con un precio superior a $300, usted debe pagar la diferencia. Pagaremos un solo par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas en la que el médico coloca una lente intraocular. (Si tiene dos cirugías de cataratas por separado, debe obtener un par de anteojos después de cada cirugía. No puede obtener dos pares de anteojos después de la segunda cirugía, incluso si no obtuvo un par de anteojos después de la primera). También, pagaremos lentes correctivos, monturas y reemplazos si los necesita después de la extracción de cataratas, sin el implante de una lente.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita atención oftalmológica (continuación)	Anteojos o lentes de contacto	$0	Pagaremos hasta $300 en anteojos (monturas y lentes) o lentes de contacto cada año. Puede usar su asignación para monturas, lentes, mejoras de lentes, examen para lentes de contacto y lentes de contacto. Puede conservar cualquier saldo restante para usarlo posteriormente dentro del mismo periodo de beneficios. Si elige lentes de contacto o anteojos (monturas o lentes) con un precio superior a $300, usted debe pagar la diferencia. Pagaremos un solo par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas en la que el médico coloca una lente intraocular. (Si tiene dos cirugías de cataratas por separado, debe obtener un par de anteojos después de cada cirugía. No puede obtener dos pares de anteojos después de la segunda cirugía, incluso si no obtuvo un par de anteojos después de la primera). También, pagaremos lentes correctivos, monturas y reemplazos si los necesita después de la extracción de cataratas, sin el implante de una lente.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita servicios de salud mental	Servicios de atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios y basados en la comunidad para personas que necesitan servicios de salud mental	$0	Los servicios cubiertos incluyen servicios de atención de salud mental que requieren hospitalización. Medicare cubre hasta 90 días de hospitalización médicamente necesaria para cada periodo de beneficios y Medi-Cal cubre una cantidad ilimitada de días médicamente necesarios. Medicare también cubre hasta 60 días de reserva adicionales de por vida, que pueden utilizarse solo una vez en la vida, para la atención brindada en un hospital de cuidados agudos o en un hospital psiquiátrico. Medicare cubre hasta 40 días adicionales en un hospital psiquiátrico una vez en la vida, y Medi-Cal cubre una cantidad ilimitada de días médicamente necesarios. Es posible que se apliquen normas de autorización previa.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita un servicio para trastornos por abuso de sustancias	Servicios para trastornos por abuso de sustancias	$0	Pagaremos los siguientes servicios y tal vez otros servicios que no se incluyen en la siguiente lista: • prueba de detección de abuso de alcohol y orientación para dicho problema; • tratamiento por abuso de drogas; • orientación grupal o individual a cargo de un especialista clínico calificado; • desintoxicación subaguda en un programa residencial para adicciones; • servicios por abuso de alcohol o drogas en un centro de tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios; • tratamiento con naltrexona (Vivitrol) de liberación prolongada. Es posible que se apliquen normas de autorización previa. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita un lugar para vivir donde haya personas disponibles para ayudarlo	Atención de enfermería especializada	$0	Blue Shield TotalDual Plan cubre una cantidad ilimitada de días en un centro de atención de enfermería especializada (SNF). Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Atención en un hogar de convalecencia	$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión. Comuníquese con Blue Shield TotalDual Plan para obtener más detalles.
	Atención tutelar para adultos y un grupo de custodia tutelar para adultos	$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
Necesita terapia después de un accidente cerebrovascular u otro tipo de accidente	Fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla	$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita ayuda para recibir servicios de salud	Servicios de ambulancia	$0	Es posible que se apliquen normas de autorización.
	Transporte de emergencia	$0	Es posible que se apliquen normas de autorización.
	Transporte para citas y servicios médicos	$0	Es posible que se apliquen normas de autorización.
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)	Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare	$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen los medicamentos que le entrega el médico en el consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se utilizan con ciertos equipos médicos. Lea la *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre estos medicamentos. Muestre a su proveedor o farmacéutico sus tarjetas de identificación para beneficiarios de Blue Shield TotalDual Plan y Medi-Cal.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Nivel 1: Medicamentos genéricos preferidos (incluye medicamentos genéricos preferidos)	$0	Puede haber limitaciones con respecto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) de Blue Shield TotalDual Plan para obtener más información. Los suministros diarios prolongados están disponibles en farmacias minoristas y de servicio de pedido por correo de la red de servicios. El monto de costo compartido para estos suministros diarios prolongados es el mismo que para el suministro para un mes. Puede obtener sus medicamentos en las farmacias minoristas y de servicio de pedido por correo de la red de servicios.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Nivel 2: Medicamentos genéricos (incluye medicamentos genéricos)	$0, $1.45 o $4.15	Puede haber limitaciones con respecto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) de Blue Shield TotalDual Plan para obtener más información. Los suministros diarios prolongados están disponibles en farmacias minoristas y de servicio de pedido por correo de la red de servicios. El monto de costo compartido para estos suministros diarios prolongados es el mismo que para el suministro para un mes. No todos los medicamentos de este nivel están disponibles para un suministro diario prolongado. Para obtener más información, comuníquese con el Plan. Puede obtener sus medicamentos en las farmacias minoristas y de servicio de pedido por correo de la red de servicios.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Nivel 3: Medicamentos de marca preferidos (incluye medicamentos de marca preferidos y algunos medicamentos genéricos)	$0, $4.30 o $10.35	Puede haber limitaciones con respecto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) de Blue Shield TotalDual Plan para obtener más información. Los suministros diarios prolongados están disponibles en farmacias minoristas y de servicio de pedido por correo de la red de servicios. El monto de costo compartido para estos suministros diarios prolongados es el mismo que para el suministro para un mes. No todos los medicamentos de este nivel están disponibles para un suministro diario prolongado. Para obtener más información, comuníquese con el Plan. Puede obtener sus medicamentos en las farmacias minoristas y de servicio de pedido por correo de la red de servicios.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Nivel 4: Medicamentos no preferidos (incluye medicamentos de marca no preferidos y algunos medicamentos genéricos)	$0, $4.30 o $10.35	Puede haber limitaciones con respecto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) de Blue Shield TotalDual Plan para obtener más información. Los suministros diarios prolongados están disponibles en farmacias minoristas y de servicio de pedido por correo de la red de servicios. El monto de costo compartido para estos suministros diarios prolongados es el mismo que para el suministro para un mes. No todos los medicamentos de este nivel están disponibles con este suministro diario prolongado. Para obtener más información, comuníquese con el Plan. Puede obtener sus medicamentos en las farmacias minoristas y de servicio de pedido por correo de la red de servicios.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Nivel 5: Medicamentos especializados (incluye medicamentos de marca y medicamentos genéricos de costo muy elevado, que pueden requerir un manejo especial o monitoreo cercano).	$0, $4.30 o $10.35	Puede haber limitaciones con respecto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) de Blue Shield TotalDual Plan para obtener más información. Todos los medicamentos de este nivel NO están disponibles para un suministro diario prolongado. Para obtener más información, comuníquese con el Plan. Puede obtener sus medicamentos en las farmacias minoristas y de servicio de pedido por correo de la red de servicios.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos de venta libre (OTC)	$0	Tiene derecho a una asignación trimestral de $200 para medicamentos y suministros OTC. Los productos como aspirinas, vitaminas, preparaciones para el resfriado y la tos, y apósitos están cubiertos por este beneficio. Los productos como cosméticos y suplementos alimenticios no están cubiertos por este beneficio. El catálogo de productos OTC y las instrucciones de pedido están disponibles en línea en blueshieldca.com/medicareOTC. Puede pedir productos por teléfono llamando al (888) 628-2770 (TTY: 711), de lunes a viernes, entre las 9:00 a. m. y las 5:00 p. m., o en línea visitando blueshieldca.com/medicareOTC. Los pedidos se le enviarán sin cargo adicional. El envío demora aproximadamente 14 días hábiles. Este beneficio entra en vigencia el primer día de cada trimestre: (1 de enero, 1 de abril, 1 de julio y 1 de octubre). Puede realizar dos pedidos por trimestre y no puede trasladar su

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)			asignación no usada al siguiente trimestre. Es posible que se apliquen algunas limitaciones. Para obtener más información, consulte el catálogo de productos OTC. También, pueden estar disponibles algunos suministros y productos de venta libre a través de Medi-Cal RX. Para saber si un medicamento está en la Lista de medicamentos contratados o para obtener una copia de dicha lista, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711) o visite la página web de Medi-Cal en https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades especiales de atención médica	Servicios de rehabilitación	$0	Los servicios cubiertos incluyen: fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla y del lenguaje. Los servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios se brindan en varios entornos, como departamentos hospitalarios para pacientes ambulatorios, consultorios de terapeutas independientes y centros de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF). Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Equipo médico para atención en el hogar	$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Servicios de diálisis	$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita atención de pies	Servicios de podiatría	$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Servicios ortopédicos	$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
Necesita un equipo médico duradero (DME) **Nota:** Esta no es una lista completa de los DME cubiertos. Para obtener una lista completa, póngase en contacto con Atención al Cliente o consulte el Capítulo 4 de la *Evidencia de cobertura*.	Sillas de ruedas, muletas y caminadores	$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Nebulizadores	$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Equipos y suministros de oxígeno	$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita ayuda para vivir en su hogar (continúa en la siguiente página)	Servicios de asistencia médica a domicilio	$0	Es posible que se apliquen normas de autorización. Es posible que se apliquen requisitos de remisión.
	Servicios en el hogar, como limpieza o tareas domésticas o modificaciones en el hogar, como barras de agarre	$0	Si necesita ayuda adicional en su hogar, comuníquese con los coordinadores de atención de Blue Shield TotalDual Plan al número que figura en su tarjeta de identificación. Trabajarán con usted para conectarlo con los servicios de apoyo a domicilio y los apoyos en el hogar, para que reciba más servicios y permanezca seguro y saludable en su hogar.
	Atención de salud diurna para adultos, servicios comunitarios para adultos (CBAS) u otros servicios de apoyo	$0	Si necesita atención de salud diurna para adultos o CBAS, comuníquese con los coordinadores de atención de Blue Shield TotalDual Plan llamando al número que figura en su tarjeta de identificación. Trabajarán con usted para conectarlo con lo que necesite.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita ayuda para vivir en su hogar (continuación)	Servicios de habilitación diurna	$0	
	Servicios para ayudarlo a vivir de manera independiente (servicios de atención médica a domicilio o encargados de atención personal)	$0	Si necesita servicios de apoyo a domicilio, comuníquese con nuestros coordinadores de atención de Blue Shield TotalDual Plan al número que figura en su tarjeta de identificación. Trabajarán con usted para conectarlo y ayudarlo a solicitar servicios de apoyo a domicilio.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Servicios quiroprácticos	$0 (por visita para 12 visitas como máximo por año)	Los servicios cubiertos incluyen los siguientes: • exámenes iniciales y posteriores; • visitas al consultorio y ajustes quiroprácticos; • terapias complementarias; • radiografías y pruebas de laboratorio (solo quiropráctica). Los beneficios se proporcionan a través de un contrato con American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans). Para obtener más información o encontrar un proveedor participante de ASH Plans, puede llamar a ASH Plans al (800) 678-9133, TTY: (877) 710-2746, de lunes a viernes, de 5:00 a. m. a 6:00 p. m. También, puede llamar a Atención al Cliente de Blue Shield o visitar “Find a Doctor” (Buscar un médico) en blueshieldca.com/find-a-doctor para encontrar a un proveedor participante de ASH Plans.
	Suministros y servicios para la diabetes	$0	Muestre a su proveedor o farmacéutico sus tarjetas de identificación para beneficiarios de Blue Shield TotalDual Plan y Medi-Cal.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita servicios adicionales (continuación)	Entrega de comidas a domicilio	$0	Después de recibir el alta de un hospital para pacientes hospitalizados o un centro de atención de enfermería especializada, cubrimos lo siguiente: • 22 comidas y 10 refrigerios por alta; • las comidas y los refrigerios se dividirán en hasta tres entregas separadas, según sea necesario; • la cobertura se limita a dos altas por año. Para obtener más información, llame a Atención al Cliente de Blue Shield TotalDual Plan 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.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita servicios adicionales (continuación)	NurseHelp 24/7	$0	Tener un diálogo confidencial en línea con un miembro del personal de enfermería registrado, las 24 horas del día. Cuando tenga una inquietud médica, llame a nuestra línea directa de información sin cargo para hablar con un miembro del personal de enfermería registrado, quien escuchará sus inquietudes y lo ayudará a obtener una solución. Llame al 1-877-304-0504 (TTY: 711), durante las 24 horas del día, los siete días de la semana.
	Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS): un sistema de monitoreo de alerta médica que brinda acceso a la ayuda durante las 24 horas, los siete días de la semana, con solo presionar un botón. Sus beneficios del PERS son provistos por LifeStation®.	$0	• un sistema personal de respuesta ante emergencias; • elección de un sistema en el hogar o dispositivo móvil con GPS/Wi-Fi; • monitoreo mensual; • cargadores y cables necesarios.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red de servicios	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que se aplican a los beneficios)
Necesita servicios adicionales (continuación)	Servicios protésicos	$0	
	Radioterapia	$0	
	Servicios para ayudar a controlar su enfermedad	$0	
	Programa de acondicionamiento físico de SilverSneakers	$0	
	Cobertura de emergencia/urgencia en todo el mundo	$0	No hay un límite anual combinado para la atención de emergencia ni los servicios de atención de urgencia cubiertos fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

El resumen de beneficios anterior se brinda solo con fines informativos y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer la *Evidencia de cobertura* de Blue Shield TotalDual Plan. Si no tiene una *Evidencia de cobertura*, llame a Atención al Cliente de Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711) para obtener una. Si tiene alguna pregunta, también puede llamar a Atención al Cliente o visitar blueshieldca.com/medicare.

D. Beneficios cubiertos fuera de Blue Shield TotalDual Plan

Existen algunos servicios que puede obtener que no están cubiertos por Blue Shield TotalDual Plan, pero sí por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal o del condado.Esta no es una lista completa. Llame a Atención al Cliente al 1-800-452-4413 (TTY: 711) para obtener información sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	**Sus costos**
Servicios odontológicos de Medi-Cal Medi-Cal (a través del Programa odontológico de Medi-Cal) cubre algunos servicios odontológicos, si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios odontológicos, llame al Programa odontológico de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711). También, puede visitar la página web del Programa odontológico de Medi-Cal en https://www.dental.dhcs.ca.gov o https://smilecalifornia.org.	$0

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	Sus costos
Servicios de apoyo a domicilio (IHSS) El programa de IHSS ayudará a pagar los servicios que reciba, de modo que pueda permanecer en la seguridad de su hogar. Para ser elegible, debe tener 65 años o más, tener una discapacidad o estar ciego. Los niños con discapacidades también son potencialmente elegibles para los IHSS. Los IHSS se consideran una alternativa a la atención fuera del hogar, como los hogares de convalecencia o los centros de albergue y cuidado. Los tipos de servicios que pueden autorizarse a través del programa de IHSS son: limpieza del hogar, preparación de comidas, lavandería, compra de alimentos, servicios de cuidado personal (como cuidado del intestino y de la vejiga, bañarse, asearse y servicios paramédicos), acompañamiento a las citas médicas y supervisión protectora para las personas con problemas mentales. Comuníquese con Atención al Cliente o los coordinadores de atención de Blue Shield TotalDual Plan para saber si es elegible para estos servicios y poder acceder.	$0
Programa de servicios múltiples para personas mayores (MSSP) La exención del Programa de servicios múltiples para personas mayores (MSSP) brinda servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) a las personas elegibles para Medi-Cal que tienen 65 años o más y alguna discapacidad, como alternativa a la colocación en un centro de enfermería. La exención del MSSP permite a las personas permanecer en sus hogares de manera segura. Comuníquese con Atención al Cliente o los coordinadores de atención de Blue Shield TotalDual Plan para saber si es elegible para estos servicios y poder acceder.	$0

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	Sus costos
Atención de salud mental especializada (SMH) Algunos servicios de salud mental son proporcionados por los planes de salud mental del condado en lugar de Blue Shield. Estos servicios incluyen servicios de salud mental especializados (SMHS) para los miembros de Medi-Cal que cumplen con las normas de necesidad médica. Para obtener más información sobre los servicios de salud mental especializados, proporcionados por el plan de salud mental del condado, puede llamar a dicho plan. Para encontrar todos los números de teléfono gratis de los condados, visite https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.	$0
Servicios para trastornos por abuso de sustancias (SUD) El condado brinda servicios de trastornos por abuso de sustancias a los miembros de Medi-Cal que cumplen con las normas de necesidad médica. Los afiliados identificados para los servicios de tratamiento de trastornos por abuso de sustancias se refieren al departamento de su condado para recibir tratamiento. Para encontrar todos los números de teléfono de los condados en línea, visite https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx.	$0
Centros regionales Los centros regionales son empresas privadas sin fines de lucro que tienen un contrato con el Departamento de Servicios de Desarrollo para proporcionar o coordinar servicios y apoyos para personas con discapacidades del desarrollo. Tienen oficinas en todo California para proporcionar recursos locales a fin de ayudar a encontrar y acceder a los distintos servicios disponibles para las personas y sus familias. California posee 21 centros regionales con más de 40 oficinas ubicadas en todo el estado para personas con discapacidades del desarrollo y sus familias. Para acceder al Directorio de centros regionales, ingrese a esta página web: www.dds.ca.gov.	$0

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	Sus costos
Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal RX Algunos medicamentos recetados brindados por una farmacia o un proveedor están cubiertos por Medi-Cal Rx, un programa de pago por servicio (FFS) de Medi-Cal. A veces, se necesita un medicamento que no se encuentra en la Lista de medicamentos contratados. Estos medicamentos deberán estar aprobados antes de que se obtengan en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará y decidirá sobre estas solicitudes en un plazo de 24 horas. Para saber si un medicamento está en la Lista de medicamentos contratados o para obtener una copia de dicha, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711), o visite la página web de Medi-Cal Rx en https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home.	$0
Determinados servicios de cuidados para enfermos terminales cubiertos fuera de Blue Shield TotalDual Plan	$0
Rehabilitación psicosocial	$0
Administración de casos orientada	$0
Habitación de descanso y comida	$0

E. Servicios que Blue Shield TotalDual Plan, Medicare y Medi-Cal no cubren

Esta no es una lista completa. Llame a Atención al Cliente al 1-800-452-4413 (TTY: 711) para averiguar sobre otros servicios excluidos.

Servicios que Blue Shield TotalDual Plan, Medicare y Medi-Cal no cubren	
Servicios que no se consideran “razonables ni médicamente necesarios” según los estándares de Medicare y Medi-Cal, a menos que incluyamos estos servicios como servicios cubiertos.	Tratamientos quirúrgicos y médicos, productos y medicamentos experimentales, a menos que Medicare, un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o nuestro plan los cubra. Para obtener más información sobre los estudios de investigación clínica, consulte el Capítulo 3 de su Guía para los miembros. El tratamiento y los productos experimentales son aquellos que, generalmente, no son aceptados por la comunidad médica.
Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida, salvo cuando se considere médicamente necesario y Medicare lo cubra.	Habitación privada en un hospital, salvo cuando se considere médicamente necesario.
Personal de enfermería particular	Objetos personales en su habitación del hospital o centro de atención de enfermería, como un teléfono o televisor.

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Blue Shield TotalDual Plan, usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin ser sancionado. También, puede hacerlo sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos sobre sus derechos, al menos, una vez por año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea la *Evidencia de cobertura*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Tiene derecho al respeto, la imparcialidad y la dignidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Obtener servicios cubiertos, sin preocupaciones, en relación con una afección médica, el estado de salud, la recepción de servicios de salud, la experiencia en reclamaciones, la historia clínica, la discapacidad (incluida la discapacidad mental), el estado civil, la edad,

el sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), la orientación sexual, la nacionalidad, la raza, el color, la religión, el credo o la asistencia pública.
  - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) sin costo.
  - No ser sometido a ninguna forma de restricción ni reclusión física.

- **Tiene derecho a obtener información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un idioma y un formato que pueda comprender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre lo siguiente:
  - Una descripción de los servicios que cubrimos.
  - Cómo obtener servicios.
  - Cuánto le costarán los servicios.
  - Los nombres de los proveedores de atención médica.

- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Elegir un médico de atención primaria (PCP) y cambiarlo en cualquier momento durante el año.
  - Usar un proveedor de atención médica para mujeres sin una remisión.
  - Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos con rapidez.
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de su precio o de si están cubiertas.
  - Rechazar el tratamiento, incluso si su proveedor de atención médica le aconseja lo contrario.
  - Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica le aconseja lo contrario.
  - Solicitar una segunda opinión. Blue Shield TotalDual Plan pagará el costo de una visita para obtener una segunda opinión.
  - Dar a conocer sus deseos de atención médica en instrucciones anticipadas.

- **Tiene derecho a acceder oportunamente a la atención sin barreras de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Recibir atención médica de manera oportuna.

- Entrar al consultorio de un proveedor de atención médica y salir de este. Esto significa que debe haber un acceso sin barreras para las personas con discapacidades de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
- Recibir ayuda de intérpretes para la comunicación con sus proveedores de atención médica y el plan de salud.

- **Tiene derecho a obtener atención de emergencia y de urgencia cuando la necesite.** Esto significa que tiene el derecho a los siguiente:
  - Obtener servicios de emergencia sin autorización previa en el caso de una emergencia.
  - Consultar a un proveedor de atención de urgencia o de emergencia fuera de la red de servicios cuando sea necesario.

- **Tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos en un formato que pueda comprender y pedir que estos se modifiquen o se corrijan.
  - Estar seguro de que su información personal de salud se mantenga confidencial.

- **Tiene derecho a presentar reclamos sobre la atención o los servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Presentar una queja o un reclamo contra nosotros o nuestros proveedores.
  - Presentar un reclamo ante el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California mediante un número gratuito (1-888-466-2219) o una línea TDD (1-877-688-9891) para las personas con problemas auditivos o del habla. La página web del DMHC (www.dmhc.ca.gov) cuenta con formularios de reclamo, formularios de solicitud para una Revisión médica independiente (IMR) e instrucciones disponibles en línea.
  - Solicitarle al DMHC una IMR de servicios o productos de Medi-Cal que sean de naturaleza médica.
  - Apelar ciertas decisiones tomadas por el DMHC o nuestros proveedores.
  - Solicitar una audiencia estatal.
  - Obtener un motivo detallado por el que se rechazaron los servicios.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la Evidencia de cobertura. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a Atención al Cliente de Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711).

También, puede llamar al defensor del pueblo especial para las personas que tienen Medicare y Medi-Cal al 1-855-501-3077, de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m., o a la Oficina del Defensor del Pueblo de Medi-Cal al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

G. Cómo presentar un reclamo o apelar un servicio denegado

Si tiene un reclamo o cree que Blue Shield TotalDual Plan debería cubrir algo que le negamos, llame a Atención al Cliente al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene alguna pregunta sobre reclamos y apelaciones, puede leer el Capítulo 9 *de la Evidencia de cobertura*. También, puede llamar a Atención al Cliente de Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711).

Póngase en contacto con el Departamento de Atención Médica Administrada de California para obtener ayuda sin costo. El DMHC es responsable de regular los planes de salud. El DMHC ayuda a las personas con apelaciones sobre problemas respecto de los servicios o la facturación de Medi-Cal. El número de teléfono es 1-888-466-2219. Las personas que son sordas o tienen problemas auditivos o dificultades del habla pueden usar el número TDD sin costo: 1-877-688-9891.

H. Qué debe hacer si sospecha que se cometió fraude

La mayoría de los profesionales y las organizaciones de atención médica que proporcionan servicios son honestos. Lamentablemente, es posible que existan algunos que no lo son.

Si cree que un médico, un hospital o una farmacia está actuando de manera inapropiada, póngase en contacto con nosotros.

- Llámenos a Atención al Cliente de Blue Shield TotalDual Plan 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. Para obtener más información, visite www.blueshieldca.com/medicare.
- O bien, llame al Centro de Servicio al cliente de Medi-Cal al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-497-4648.
- O bien, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números sin costo, durante las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o las tarjetas de identificación del miembro, llame al Departamento de Atención al Cliente de Blue Shield TotalDual Plan al:

1-800-452-4413
Las llamadas a este número son gratuitas. De 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana.
Atención al Cliente también ofrece servicios gratuitos de intérpretes para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711
Este número requiere el uso de un equipo de teléfono especial y solo debe ser utilizado por personas con problemas auditivos o del habla.
Las llamadas a este número son gratuitas. De 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana.

Si tiene preguntas sobre su salud:

- Llame a su médico de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para obtener atención cuando la oficina esté cerrada.
- Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a la Línea de enfermería de Blue Shield of California. Un profesional de enfermería escuchará su problema y le indicará cómo obtener atención. Los números de la Línea de enfermería de Blue Shield of California son los siguientes:

(877) 304-0504
Las llamadas a este número son gratuitas. durante las 24 horas del día, los siete días de la semana.
Blue Shield TotalDual Plan también ofrece servicios gratuitos de intérpretes para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711
Las llamadas a este número son gratuitas. Durante las 24 horas, los siete días de la semana.
Este número es para personas con problemas auditivos o del habla.

Si necesita atención de salud conductual de inmediato, llame a la Línea de acceso y crisis del condado de Los Angeles:
1-800-854-7771
Las llamadas a este número son gratuitas. Durante las 24 horas, los siete días de la semana.
También, contamos con servicios gratuitos de intérpretes para las personas que no hablan inglés.

Si necesita atención de salud conductual de inmediato, llame a la Línea de acceso y crisis del condado de San Diego:
1-888-724-7240
Las llamadas a este número son gratuitas. Durante las 24 horas, los siete días de la semana.

TTY: 711
Las llamadas a este número son gratuitas. Durante las 24 horas, los siete días de la semana.
También, contamos con servicios gratuitos de intérpretes para las personas que no hablan inglés.

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 យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្តាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្តាល់មាត់ម្នាក់ 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 ພວກເຮົາມີບາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄຳຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບບາຍພາສາ, 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 խմացող 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 ຂໍ້ຄວນລະວັງ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາ 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.