Ապահովագիր

Medicare-ի առողջապահական նպաստները, ծառայությունները և դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերի ապահովագրական ծածկույթը, որն առաջարկվում է ձեզ որպես պլանի անդամի Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)

Վարչաշրջանի անվանումը՝ Los Angeles և San Diego վարչաշրջաններ

Ուժի մեջ լինելու ժամկետը՝ 2023 թվականի հունվարի 1 - 2023 թվականի դեկտեմբերի 31

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)
Անդամի ձեռնարկ

H5982_22_378A_C AM SNR 09192022

հունվարի 1, 2023թ. – դեկտեմբերի 31, 2023թ.

Ձեր առողջապահության և դեղամիջոցների ապահովումը Blue Shield TotalDual Plan-ի ներքո

Անդամի ձեռնարկի Ներածություն

Այս *Անդամի ձեռնարկը, որը այլ կերպ հայտնի է որպես Փոխհատուցման ապացույց*, պատմում է Ձեզ մեր ծրագրի շրջանակներում Ձեր ապահովագրության մասին մինչև 2023 թվականի դեկտեմբերի 31-ը: Այն նկարագրում է առողջապահական ծառայությունները, հոգեկան առողջության պահպանման միջոցների (հոգեկան առողջության և պսիխոակտիվ միջոցների հետևանքով առաջացած խանգարումներ) ծառայությունները, դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի հետ կապված ծառայությունները և երկարատև ծառայություններն ու աջակցումը: Երկարատև ծառայություններն ու աջակցումը հնարավորություն են տալիս Ձեզ չգնալ վերականգնողական կենտրոն կամ հիվանդանոց, այլ մնալ տանը: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները, այբբենական կարգով նշված են Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Սա կարևոր իրավաբանական փաստաթուղթ է: Պահե՛ք այն ապահով վայրում:

Եթե այս *Անդամի ձեռնարկում* ասվում է «մենք», «մեզ», «մեր» կամ «մեր ծրագիրը», ապա նշանակում է Blue Shield TotalDual Plan-ը:

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 (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 (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 (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 (800) 452-4413 (TTY: 711)

한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (800) 452-4413 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오,오후 8시, 7 일 주일 오전 8시

Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք (800) 452-4413 (TTY (հեռատիպ)՝ 711)

فارسی (Persian/Farsi): توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می‌کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می‌باشد. با (800) 452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید.

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (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。 (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 فإن اللغوية المساعدة خدمات تتوافر لك بالمجان. برقم اتصل (رقم هاتف الصم والبكم: 711) (800) 452-4413 (رقم هاتف الصم والبكم: 711)

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

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

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

ภาษาไทย (Thai): เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร (800) 452-4413 (TTY:711).

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

Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս փաստաթուղթը այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ մեծ տպագիր, բրայլյան և/կամ աուդիո: Զանգահարեք՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), ժամը՝ 8:00-ից 20:00-ն, շաբաթը յոթ օր: Զանգն անվճար է:

- Այս փաստաթուղթը անգլերենից այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով այժմ և ապագայում կարող եք ձեռք բերել մշտական հայցով: Հարցում կատարելու համար դիմեք Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոն: Նրանք Ձեր նախընտրած լեզուն և ձևաչափը կպահեն ֆայլում՝ հետագա հաղորդակցության համար: Ձեր նախընտրության վերաբերյալ որևէ թարմացում կատարելու համար դիմեք Blue Shield TotalDual Plan-ին:

Նախազգուշացումներ

- Նպաստները, հավելավճարները, նվազեցվող գումարները և/կամ համավճարները/համապահովագրությունը կարող են փոխվել 2024 թվականի հունվարի 1-ից:

- Տեղեկատուի, դեղատան և պրովայդերի ցանցերը կարող են փոփոխվել յուրաքանչյուր պահի: Դեղատոմսային տեղեկագիրքը կարող է փոփոխվել յուրաքանչյուր պահի: Մենք կտեղեկացնենք տուժած գրանցվածներին փոփոխությունների մասին առնվազն 30 օր առաջ:

- Մեր ծրագրի պարտականությունն է համակարգել Ձեր Medi-Cal (Medicaid) նպաստները Ձեզ համար:

- Blue Shield of California-ն HMO և HMO D-SNP ծրագիր է Medicare-ի պայմանագրով և Կալիֆորնիայի նահանգային Medi-Cal (Medicaid) ծրագրի հետ: Blue Shield of California-ում գրանցվելը կախված է պայմանագրի երկարաձգումից

- Blue Shield TotalDual Plan-ի փոխհատուցումը հանդիսանում է որակավորված առողջապահական ծածկույթ, որը կոչվում է «նվազագույն հիմնական ծածկույթ»: Այն բավարարում է Patient Protection-ի և Affordable Care Act-ի (ACA) անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջը: Այցելե՛ք Ներքին եկամուտների ծառայության (Internal Revenue Service , IRS) կայքը՝ www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջի մասին լրացուցիչ տեղեկության համար:

Գլուխ 1. Սկսել աշխատանքը, որպես մասնակից

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է տեղեկատվություն Blue Shield TotalDual Plan-ի մասին, առողջապահական ծրագիր, որը ներառում է Ձեր բոլոր Medicare-ի ծառայությունները և համակարգում է Ձեր և Medi-Cal-ի բոլոր ծառայությունները: Այն նաեւ պատմում է Ձեզ, թե ինչ ակնկալիք կունենաք և ինչ այլ տեղեկություններ եք ստանալու մեզանից: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները, այբբենական կարգով նշված են Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Բարի գալուստ մեր ծրագիր 7

B. Տեղեկություններ Medicare-ի և Medi-Cal-ի մասին 7

B1. Medicare 7

B2. Medi-Cal 7

C. Մեր ծրագրի առավելությունները 8

D. Մեր ծրագրի ծառայություններն ընդգրկում են՝ 9

E. Ի՞նչն է իրավունք տալիս ձեզ ծրագրի անդամ լինել: 9

F. Ի՞նչ կարող եք ակնկալել, երբ առաջին անգամ առողջապահական ծրագրին եք միանում 9

G. Ձեր խնամքի թիմը և խնամքի ծրագիրը 11

G1. Բուժօգնության թիմ 11

G2. Բուժօգնության ծրագիր 11

H. Ամսական ծրագրի պրեմիում 11

H1. Ծրագրի պրեմիում 11

I. Ձեր *Անդամի ձեռնարկը* 11

J. Այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք կստանաք մեզանից 12

J1. Ծրագրի Ձեր ID քարտը 12

J2. *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակ* 13

J3. *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկ* 14

J4. *Բացատրություն նպաստների վերաբերյալ* 15

K. Ինչպե՞ս կարող եք Ձեր անդամագրության գրանցման տվյալները արդի պահել: 15

K1. Պաշտպանված առողջության տեղեկատվության գաղտնիություն (PHI) 16

A. Բարի գալուստ մեր ծրագիր

Մեր ծրագիրը տրամադրում է Medicare և Medi-Cal ծառայություններ այն անհատներին, ովքեր իրավասու են երկու ծրագրերին: Մեր ծրագիրը կազմված է բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, երկարատև ծառայություններ մատուցողներից և աջակցում տրամադրողներից, հոգեկան առողջության պահպանման և այլ ծառայություն մատուցողներից: Մենք նաև ունենք խնամքի համակարգողներ և բուժօգնության թիմ, որոնք կօգնեն Ձեզ ծառայություն մատուցողների և ծառայությունների հետ կապված հարցերում: Նրանք բոլորը համատեղ աշխատում են Ձեզ անհրաժեշտ բուժօգնությունը ցուցաբերելու համար:

B. Տեղեկություններ Medicare-ի և Medi-Cal-ի մասին

B1. Medicare

Medicare-ը ֆեդերալ առողջության ապահովագրման ծրագիր է հետևյալ դասակարգի մարդկանց համար՝

- 65 տարեկան և ավելի մեծ տարիքով մարդկանց համար,
- 65 տարեկանից ցածր որոշ մարդկանց համար, ովքեր որոշակի հաշմանդամության կարգ ունեն և
- Վերջին փուլի երիկամային հիվանդությամբ մարդկանց համար (երիկամային անբավարարվածություն):

B2. Medi-Cal

Medi-Cal-ը Կալիֆորնիայի Medi-Cal (Medicaid) ծրագրի անունն է: Medi-Cal-ը կառավարվում է պետության կողմից և վճարվում նահանգային և ֆեդերալ կառավարության կողմից: Medi-Cal-ն օգնում է սահմանափակ եկամտով և միջոցներով մարդկանց վճարել երկարատև ծառայությունների և աջակցման (LTSS) և բժշկական ծախսերը: Այն վճարում է լրացուցիչ ծառայությունների և դեղամիջոցների համար, որոնք չեն մտնում Medicare-ի մեջ:

Յուրաքանչյուր նահանգ որոշում է՝

- Ի՞նչն է հաշվարկվում որպես եկամուտ և ռեսուրս,
- Ո՞վ է իրավասու,
- Ի՞նչ ծառայություններ են փոխհատուցվում, **և**
- Ծառայությունների արժեքը:

Նահանգները կարող են որոշել, թե ինչպես պետք է վարվեն իրենց ծրագրերը, քանի դեռ նրանք հետևում են դաշնային կանոններին:

Medicare-ն ու Կալիֆորնիա նահանգը հաստատել են մեր ծրագիրը: Մեր ծրագրի միջոցով Դուք կարող եք ստանալ Medicare և Medi-Cal ծառայությունները քանի դեռ՝

- Մենք ընտրում ենք առաջարկել ծրագիրը, **և**

- Medicare-ն ու Կալիֆորնիայի նահանգը թույլ են տալիս մեզ առաջարկել այս ծրագիրը:

Նույնիսկ, եթե մեր ծրագիրը դադարեցնի իր գործունեությունը հետագայում, դա չի ազդի Ձեր Medicare և Medi-Cal ծառայությունների իրավասության վրա:

C. Մեր ծրագրի առավելությունները

Այժմ Դուք մեր ծրագրից կարող եք ստանալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի մեջ մտնող ծառայությունները այդ թվում նաև դեղատոմսով դուրս գրվող դեղամիջոցները: **Այս առողջապահական ծրագրին միանալու համար Ձեզանից լրացուցիչ ծախսեր չեն պահանջվելու:**

Մենք օգնում ենք, որպեսզի Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները միասին ավելի լավ աշխատեն և ավելի լավ ծառայեն Ձեզ: Առավելությունների թվում են նաև՝

- Դուք կարող եք աշխատել մեզ հետ Ձեր առողջապահական խնամքի **բոլոր** կարիքների համար:
- Դուք բուժօգնության թիմ ունեք, որը կօգնի Ձեզ սպասարկման հարցում: Ձեր բուժօգնության թիմի մեջ կարող եք նաև ներառվել Դուք ինքներդ, Ձեր խնամակալը, բժիշկները, բուժքույրերը, խորհրդատուները և այլ բուժաշխատողներ:
- Դուք կարող եք օգտվել խնամքի համակարգողից: Սա այն անձն է, ով աշխատում է Ձեզ հետ, մեր ծրագրի հետ և Ձեր բուժօգնության թիմի հետ՝ աջակցելու բուժօգնության ծրագրի իրականացմանը:
- Դուք հնարավորություն ունեք Ձեր բուժօգնության թիմի և Խնամքի համակարգողի օգնությամբ ուղղորդել Ձեր սեփական բուժօգնությունը:
- Ձեր բուժօգնության թիմը և Խնամքի համակարգողը կաշխատեն Ձեզ հետ՝ փորձելով հանդես գալ խնամքի ծրագրով, որը հատուկ մշակված է **Ձեր** առողջական կարիքները բավարարելու համար: Բուժօգնության թիմը օգնում է կոորդինացնել Ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները: Օրինակ, սա նշանակում է, որ Ձեր խնամքի թիմը համոզված է, որ՝
    - Ձեր բժիշկները տեղեկացված լինեն Ձեզ անհրաժեշտ դեղամիջոցների մասին, որպեսզի ճիշտ դեղամիջոցներ նշանակեն Ձեզ, և կարողանան նվազեցնել բոլոր հնարավոր կողմնակի ազդեցությունները:
    - Ձեր անալիզների պատասխաններն ըստ պատշաճի ուղարկվեն բոլոր բժիշկներին և այլ ծառայություն մատուցողներին:

Blue Shield TotalDual Plan-ի **նոր անդամներ՝** Շատ դեպքերում Դուք կգրանցվեք [Blue Shield TotalDual Plan-ին Ձեր Medicare-ի նպաստների համար, այն ամսվա 1-ին օրը, երբ անդամագրվեք Blue Shield TotalDual Plan-ում: Դուք դեռ կարող եք ստանալ Ձեր Medi-Cal ծառայությունները Ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական ծրագրից ևս մեկ ամսով: Դրանից հետո Դուք կստանաք Ձեր Medi-Cal ծառայությունները Blue Shield Promise Health Plan-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ծածկույթում բաց չի լինի: Խնդրում ենք հարցերի դեպքում զանգահարեք մեզ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), ժամը՝ 8:00-ից 20:00-ն, շաբաթը յոթ օր:

D. Մեր ծրագրի ծառայություններն ընդգրկում են՝

Մեր սպասարկման տարածքը ներառում է Կալիֆորնիայի հետևյալ վարչաշրջանները՝ Լոս Անջելես և Սան Դիեգո շրջաններ

Միայն մեր սպասարկման տարածքում բնակվող մարդիկ կարող են միանալ մեր ծրագրին:

Դուք չեք կարող մնալ այս ծրագրում, Եթե տեղափոխվեք մեր սպասարկման տարածքից դուրս բնակավայր: Մեր սպասարկման տարածքից դուրս բնակավայր տեղափոխվելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք մեր Անդամի ձեռնարկի**Գլուխ 8** :

E. Ի՞նչն է իրավունք տալիս ձեզ ծրագրի անդամ լինել:

Դուք իրավունք ունեք մտնելու մեր ծրագրի մեջ, եթե՝

- Ապրում եք մեր սպասարկման տարածքում (բանտարկված անձինք չեն համարվում աշխարհագրական ծառայության տարածքում ապրող, նույնիսկ եթե ֆիզիկապես գտնվում են դրանում), **և**
- Անդամագրության ժամանակ 21 տարեկան կամ ավելի մեծ եք, **և**
- Ունեք Medicare-ի Մաս A-ն և Medicare-ի Մաս B-ն, **և**
- Ներկայումս համապատասխանում եք Medi-Cal-ի իրավասության այլ պահանջներին,**և**
- Միացյալ Նահանգների քաղաքացի են կամ օրինական են գտնվում Միացյալ Նահանգներում:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, զանգահարե՛ք Հաճախորդի խնամքի կենտրոն:

Խնդրում ենք նկատի ունենալ. եթե կորցնում եք Ձեր իրավասությունը, բայց կարելի է ակնկալել, որ կվերականգնեք համապատասխանությունը 6 ամսվա ընթացքում, ապա Դուք դեռ իրավասու եք անդամակցելու մեր ծրագրին (Գլուխ 4-ի, Բաժին A-ն պատմում է այս ժամանակահատվածում ծածկույթի և ծախսերի բաշխման մասին, որը կոչվում է շարունակական իրավասություն):

F. Ի՞նչ կարող եք ակնկալել, երբ առաջին անգամ առողջապահական ծրագրին եք միանում

Առաջին անգամ մեր ծրագրին միանալիս առաջիկա 90 օրվա ընթացքում Դուք կստանաք առողջության հետ կապված վտանգների գնահատման թերթիկը (HRA):

Մենք պետք է լրացնենք HRA-ը Ձեզ համար: Այս HRA-ը հիմք կհանդիսանա Ձեր խնամքի ծրագիրը մշակելու համար: HRA-ում ներառված են հարցեր Ձեր բժշկական, LTSS և հոգեկան առողջության պահպանման ու գործնական կարիքների վերաբերյալ:

HRA-ը լրացնելու համար մենք կկապնվենք Ձեզ հետ: Մենք կարող ենք լրացնել HRA-ը դեմ-առ-դեմ հանդիպման, հեռախոսային զանգի կամ փոստային նամակի միջոցով:

Մենք Ձեզ կուղարկենք լրացուցիչ տեղեկություններ HRA-ի վերաբերյալ:

Եթե **մեր ծրագիրը նորություն է Ձեզ համար**, ապա Դուք կարող եք որոշակի ժամանակ շարունակել որոշակի ժամանակ այցելել Ձեր բժիշկներին, ում այցելում եք հիմա, եթե դրանք մեր ցանցում չեն: Մենք դա անվանում ենք խնամքի շարունակականություն: Եթե դրանք մեր ցանցում չեն,Դուք կարող եք պահպանել Ձեր ընթացիկ մատակարարներին և ծառայության թույլտվությունները գրանցման պահից հաշված մինչև 12 ամիս, եթե համապատասխանեք հետևյալ բոլոր պայմաններին՝

- Դուք, Ձեր ներկայացուցիչը կամ ծառայություն մատուցողը խնդրում է մեզ թույլ տալ Ձեզ շարունակել օգտվել Ձեր ընթացիկ մատակարարից:
- Մենք ցույց ենք տալիս Ձեր կապը առաջնային բժշկի կամ նեղ մասնագիտությամբ բժշկի հետ՝ որոշակի բացառություններով: Երբ մենք ասում ենք «առկա հարաբերություններ», այն նշանակում է, որ Դուք այցելել եք ցանցից դուրս մատակարարի առնվազն մեկ անգամ ոչ-վթարային այցի ընթացքում մեր ծրագրում 12 ամիս նախնական ընդգրկվածության օրվանից առաջ:
    - Մենք որոշում ենք առկա կապը՝ ստուգելով Ձեզ հասանելի տեղեկությունները կամ այն տեղեկությունը, որը կտրամադրեք մեզ:
    - Մենք կարող ենք 30 օրվա ընթացքում պատասխանել Ձեր հարցմանը: Կարող եք դիմել մեզ արագ պատասխանի համար և մենք կպատասխանենք 15 օրվա ընթացքում:
    - Խնդրանքի դեպքում Դուք կամ Ձեր ծառայություն մատուցողը պետք է տրամադրեք Ձեր առկա կապը հաստատող փաստաթղթեր և համաձայնվեք որոշակի պայմաններին:

Նկատի առեք. Դուք կարող եք այս հարցումը կատարել միայն լ Երկարատև օգտագործվող բժշկական սարքավորումների (DME), փոխադրամիջոցի, այլ օժանդակ ծառայությունների համար կամ մեր ծրագրում չընդգրկված այլ օժանդակ ծառայությունների համար: Դուք **չեք կարող** այս հարցումն ուղղել DME-ի, տրանսպորտի կամ այլ օժանդակ մատակարարների համար:

Բուժօգնության ժամանակահատվածի ավարտից հետո Դուք պետք է այցելեք Blue Shield TotalDual Plan-ի ցանցային բժիշկներին և այլ ծառայություն մատուցողներին, որոնք առնչվում են Ձեր առաջնային բուժօգնության խմբի հետ, մինչև մենք կպայմանավորվենք Ձեր ցանցից դուրս բժշկի հետ: Ցանցային ծառայություններ մատուցողը այն ծառայություն մատուցողն է, որն աշխատում է առողջապահական ծրագրի հետ: Բժշկական խումբը կամ անկախ բժիշկների ասոցիացիան (IPA) կազմակերպություն է, որը կազմավորվել է Կալիֆորնիայի օրենսդրության ներքո, որը համագործակցում է առողջապահական ծրագրերի հետ՝ առողջապահական ծրագրի անդամներին բուժօգնության ծառայություններ տրամադրելու կամ այդ ծառայությունները կազմակերպելու համար: Բժշկական խումբը կամ IPA-ն առաջնային բուժօգնություն տրամադրող բժիշկների և մասնագետների ասոցիացիա է, որը ստեղծվել է համակարգված առողջապահական ծառայություններ մատուցելու համար: Հավելյալ տեղեկությունների համար անցե՛ք Ձեր Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 3.**:

G. Ձեր խնամքի թիմը և խնամքի ծրագիրը

G1. Բուժօգնության թիմ

Բուժօգնության թիմը կարող է օգնել Ձեզ շարունակել ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը: Բուժօգնության թիմի մեջ կարող են մտնել Ձեր բժիշկը, Խնամքի համակարգողը կամ այլ անձ, ում կընտրեք:

Խնամքի համակարգողը հատուկ մասնագիտացված մարդ է, ով օգնում է Ձեզ կազմակերպել Ձեզ անհրաժեշտ բուժօգնության գործընթացը: Դուք կստանաք խնամքի համակարգող, երբ գրանցվեք մեր ծրագրում: Այս անձը նաև Ձեզ ուղղորդում է համայնքի այլ ռեսուրսների, որոնք մեր ծրագիրը կարող է չտրամադրել և կաշխատի Ձեր խնամքի թիմի հետ՝ օգնելու համակարգել Ձեր խնամքը: Ձեր խնամքի համակարգողի և խնամքի թիմի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք մեզ էջի ներքևում գտնվող համարներով:

G2. Բուժօգնության ծրագիր

Ձեր բուժօգնության թիմն աշխատում է Ձեզ հետ՝ փորձելով հանդես գալ խնամքի ծրագրով: Բուժօգնության ծրագիրը տեղեկացնում է Ձեզ ու Ձեր բժիշկներին՝ թե ինչ ծառայություններ են Ձեզ հարկավոր և, թե ինչպես դրանք ստանալ: Դրանց մեջ մտնում են Ձեր բժշկական, մտավոր առողջության և LTSS-ի կարիքները:

Ձեր խնամքի ծրագիրը ներառում է՝

- Ձեր առողջապահական նպատակները:
- Ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները ստանալու ժամանակացույց:

Ձեր առողջության հետ կապված վտանգների գնահատումից հետո Ձեր բուժօգնության թիմը կհանդիպի Ձեզ հետ: Նրանք կխոսեն Ձեզ հետ ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունների մասին: Նաև կտեղեկացնեն Ձեզ այն ծառայությունների մասին, որոնք հնարավոր է հետագայում անհրաժեշտ լինեն Ձեզ: Ձեր բուժօգնության ծրագիրը հիմնված է Ձեր կարիքների վրա: Տարին առնվազն մեկ անգամ Ձեր բուժօգնության թիմը Ձեզ հետ միասին կթարմացնի Ձեր բուժօգնության ծրագիրը:

H. Ամսական ծրագրի պրեմիում

H1. Ծրագրի պրեմիում

Որպես Ձեր ծրագրի անդամ՝ Դուք վճարում եք ամսական ծրագրի պրեմիում: 2023 թվականի համար Blue Shield TotalDual Plan-ի ամսական Մաս D պրեմիումը կազմում է $33,20: Այնուամենայնիվ, Դուք ամսական վճարում եք **$0** , քանի դեռ ունեք Մաս D Ցածր եկամուտների սուբսիդիա, որը նաև հայտնի է որպես Լրացուցիչ օգնություն, և Medi-Cal-ի ամբողջական ծածկույթ:

I. Ձեր *Անդամի ձեռնարկը*

Ձեր *Անդամի ձեռնարկը* հանդիսանում է Ձեզ հետ ունեցած պայմանագրի մաս: Սա նշանակում է, որ մենք պետք է հետևենք այս փաստաթղթի բոլոր կանոններին: Եթե կարծում եք, որ մենք արել ենք մի բան, որը հակասում է այդ կանոններին, կարող եք դիմել

կամ բողոքարկել մեր որոշումը: Բողոքարկման մասին տեղեկությունների համար կարդացեք Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9** կամ զանգահարեք՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով:

Կարող եք դիմել *Անդամի ձեռնարկ* ստանալու համար՝ զանգահարելով Հաճախորդների խնամքի կենտրոն էջի ներքևում գտնվող համարներով: Կարող եք նաև այցելել մեր կայքի *Անդամների ձեռնարկը*՝ էջի ներքևի վեբ հասցեում կամ ներբեռնել այն:

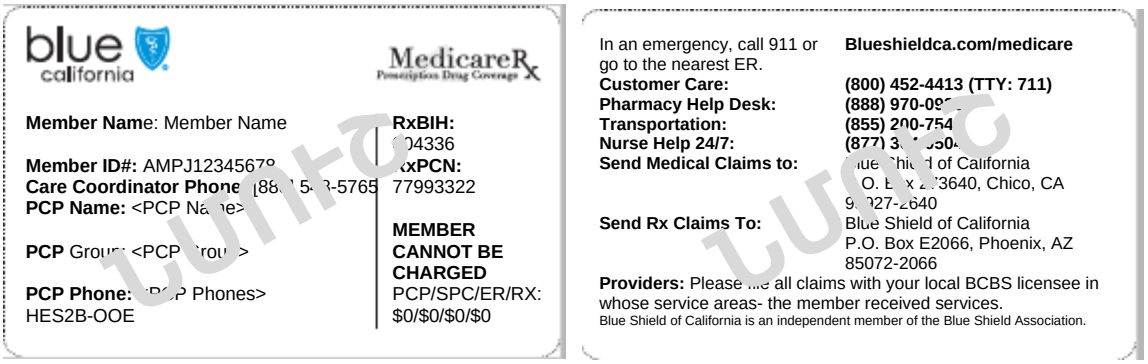
Պայմանագիրն ուժի մեջ է այն ամիսների համար, երբ Դուք ընդգրկված եք մեր ծրագրում 2023 թվականի հունվարի 1-ից մինչև 2023 թվականի դեկտեմբերի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում:

J. Այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք կստանաք մեզանից

Այլ կարևոր տեղեկություններ, որոնք մենք տրամադրում ենք Ձեզ, ներառում են Ձեր Անդամի ID քարտը, *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակից* օգտվելու վերաբերյալ տեղեկությունները և *Ծառայության մեջ ընդգրկված դեղամիջոցների ցանկը*:

J1. Ծրագրի Ձեր ID քարտը

Մեր ծրագրի համաձայն, Դուք ունեք մեկ քարտ Ձեր Medicare և Medi-Cal ծառայությունների համար, որոնք ապահովագրված են մեր ծրագրի կողմից, ներառյալ երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունը, վարքագծային առողջության որոշակի ծառայություններ և դեղատոմսեր: Այս քարտը պետք է ցույց տաք ծառայություններ կամ Մաս D դեղատոմսեր ստանալիս: Ահա Անդամի նույնականացման քարտի նմուշ.



Ձեր Անդամի ID քարտը վնասվելու, կորցնելու կամ գողացվելու դեպքում անմիջապես էջի ներքևում գտնվող համարով զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն: Մենք Ձեզ նոր քարտ կուղարկենք:

Քանի դեռ Դուք հանդիսանում եք մեր ծրագրի անդամը, կարիք չկա, որ օգտագործեք Ձեր Medicare-ի կարմիր, սպիտակ և կապույտ քարտը: Պահեք այս քարտը ապահով տեղում, հնարավոր է հետագայում Ձեզ պետք գան: Եթե Դուք ցույց եք տալիս Ձեր Medicare քարտը Ձեր Անդամի ID քարտի փոխարեն, ապա պրովայդերը կարող է Medicareին հաշիվ նարկայացնի մեր ծրագրի փոխարեն և Դուք կարող եք ստանալ հաշիվը: Անցե՛ք՝ *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 7**՝ իմանալու համար, թե ինչ անել եթե Դուք մատակարարից հաշիվ եք ստանում:

Հիշեք, որ Ձեզ անհրաժեշտ է Ձեր Medi-Cal քարտը կամ Նպաստների նույնականացման քարտը (BIC) հետևյալ ծառայություններից օգտվելու համար՝

- Դեղատոմսեր, որոնք փոխհատուցվում են միայն Medi-Cal Rx-ի միջոցով
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են Medi-Cal ատամնաբուժական ծրագրի կողմից
- Տնային աջակցման ծառայություններ (IHSS)
- Տարեցների բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

J2. *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակ*

Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակում թվարկված են ցանցում ներառված ծառայություն մատուցողները և դեղատները: Քանի դեռ Դուք մեր ծրագրի անդամ եք, Դուք պետք է օգտվեք ցանցային ծառայություն մատուցողներից:

Կարող եք դիմել *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակում* ստանալու համար՝ զանգահարելով Հաճախորդների խնամքի կենտրոն էջի ներքևում գտնվող համարներով: Կարող եք նաև այցելել մեր կայքի *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակում՝* էջի ներքևի վեբ հասցեում կամ ներբեռնել այն:

Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակում թվարկված են առողջապահության ոլորտի մասնագետներ (ինչպիսիք են՝ բժիշկներ, բուժքույրեր և հոգեբաններ), հարմարություններ (օրինակ, հիվանդանոցներ կամ կլինիկաներ) և աջակցության պրովայդերներ (ինչպիսիք են՝ Adult Day Health and Home Health պրովայդերները), ում կարող եք տեսնել որպես Blue Shield TotalDual Plan-ի կամ Blue Shield Promise Medi-Cal Plan-ի անդամ: Մենք նաև մատնանշում ենք դեղատները, որոնք կարող եք օգտագործել դեղատոմսով դեղեր ձեռք բերելու համար: Ուղեցույցը նաև տրամադրում է որոշ տեղեկություններ հետևյալի մասին՝

- Երբ ուղեգրեր են անհրաժեշտ, տեսնել այլ պրովայդերներ, մասնագետներ կամ հարմարություններ և
- Ինչպես ընտրել բժիշկ և,
- Ինչպե՞ս փոխել Ձեր բժշկին, և
- Ինչպե՞ս գտնել բժիշկներ, մասնագետներ, դեղատներ կամ հարմարություններ Ձեր տարածքում և/կամ բժշկական խմբում/IPA, և
- Ինչպե՞ս մուտք գործել Երկարատև ծառայություններ ու աջակցում (LTSS), Տնային Աջակցման Ծառայությունների (IHSS) կամ Մեծահասակների Ունիվերսալ Ծառայությունների Ծրագրից (MSSP) և
- Տեղեկատվություն, թե ինչպես մուտք գործել փոստի ծառայություն, տնային ներարկման կամ երկարաժամկետ բուժհաստատությունների մասին:

Ցանցի մատակարարների սահմանում

- Մեր ցանցային մատակարարները ներառում են՝
  - Բժիշկները, բուժքույրերը և այլ բուժաշխատողները, որոնց Դուք կարող եք դիմել որպես մեր ծրագրի անդամ,
  - Կլինիկաները, հիվանդանոցները, բուժօգնության և այլ հաստատությունները, որոնք մեր ծրագրի շրջանակներում մատուցում են առողջապահական ծառայություններ, **և**
  - LTSS, հոգեկան առողջության պահպանման ծառայությունները, տնային առողջապահության գործակալությունները, բժշկական սարքավորումների մատակարարները և այլ հաստատություններ, որոնք մատուցում են ապրանքներ ու ծառայություններ, որոնք սովորաբար ստանում եք Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի միջոցով:

Ցանցային ծառայություն մատուցողները իրենց մատուցած համապատասխան ծառայությունների համար վճարումը ստանալու համաձայնություն են տվել մեր ծրագրի կողմից՝ մեկ ամբողջական վճարման ձևով:

Ցանցի դեղատների սահմանում

- Ցանցային դեղատներն այն դեղատներն են, որոնք համաձայնում են դեղատոմսեր լրացնել մեր ծրագրի անդամների համար: *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակից* կարող եք գտնել Ձեզ համապատասխան ցանցային դեղատունը:
- Բացի արտակարգ իրավիճակի դեպքերից, Դուք պետք է Ձեր դեղատոմսերը ստանաք մեր ցանցային դեղատներից մեկում, եթե ուզում եք, որ դրանց դիմաց վճարումը կատարվի մեր ծրագրի կողմից:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն էջի ներքևի համարներով: Ե՛Վ Հաճախորդների խնամքի կենտրոնը, և՛ մեր կայքը կարող են տրամադրել Ձեզ արդի տեղեկություններ մեր ցանցի դեղատների և ծառայություն մատուցողների ցանկում տեղի ունեցած փոփոխությունների վերաբերյալ:

J3. *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկ*

Ծրագիրն ունի *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկ:* Այն համառոտ կոչվում է «Դեղերի ցանկ»: Այն ներկայացնում է Ձեզ, թե որ դեղատոմսով դեղերն է ընդգրկում մեր ծրագիրը:

Դեղերի ցանկում ներկայացված են նաև դեղերի վերաբերյալ կանոնները կամ սահմանափակումները, ինչպես օրինակ՝ Ձեզ հասանելիք քանակի վերաբերյալ սահմանաչափը: Հավելյալ տեղեկությունների համար անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 5**:

Ամեն տարի մենք կուղարկենք տեղեկություններ, թե ինչպես կարելի է օգտագործել Դեղերի ցանկը, սակայն որոշ փոփոխություններ կարող են տեղի ունենալ տարվա ընթացքում: Ծառայության մեջ ընդգրկված դեղամիջոցների վերաբերյալ արդի տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն կամ այցելեք մեր կայքը (տե՛ս էջի ներքևի տեղեկատվությունը):

J4. *Բացատրություն նպաստների վերաբերյալ*

Երբ Դուք օգտվեք Մաս D-ում նկարագրված դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի նպաստներից, մենք կուղարկենք ամփոփ հաշվետվությունը, որը Ձեզ կօգնի հասկանալ և հետևել Մաս D-ում նկարագրված դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի համար կատարած վճարումներին: Այս ամփոփումը կոչվում է *Բացատրություն նպաստների վերաբերյալ* (*EOB*):

Բացատրություն նպաստների վերաբերյալ թերթիկում ներկայացված կլինի ընդհանուր գումարը, որը Դուք կամ այլոք Ձեր անունից, ծախսել են Մաս D-ում նկարագրված դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի համար և ընդհանուր գումարը, որը մենք վճարել ենք ամսվա ընթացքում Մաս D-ում նկարագրված Ձեր յուրաքանչյուր դեղի համար: EOB-ն ավելի շատ տեղեկություններ ունի Ձեր ընդունած դեղերի վերաբերյալ, ինչպիսիք են գնի բարձրացումը և այլ դեղամիջոցներ, որոնց հետ կապված կարող են լինել ավելի ցածր ծախսերի համօգտագործում: Դուք կարող եք խոսել Ձեր բժշկի հետ՝ ավելի ցածր գնով տարբերակների վերաբերյալ: Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 6** ավելի հանգամանորեն է ներկայացված Բացատրություն նպաստների վերաբերյալ (EOB) բաժինը, ինչպես նաև, թե ինչպես կարող եք հետևել Ձեր դեղամիջոցների դուրս գրման ընթացքին:

Դուք կարող եք նաև խնդրել EOB: Պատճեն ստանալու համար զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն էջի ներքևի համարներով:

K. Ինչպե՞ս կարող եք Ձեր անդամագրության գրանցման տվյալները արդի պահել:

Ձեր անդամագրության տվյալները կարող եք միշտ թարմացնել՝ տեղեկացնելով մեզ, երբ Ձեր տեղեկությունները փոխվում են:

Մեզ անհրաժեշտ է այս տեղեկատվությունը, որպեսզի համոզվենք, որ մենք ունենք Ձեր ճիշտ տեղեկությունները մեր գրառումներում: Մեր ցանցի մատակարարներն ու դեղատները նույնպես Ձեր մասին ստույգ տեղեկությունների կարիք ունեն: **Ձեր անդամագրության տվյալները օգտագործվում են նրանց կողմից, որպեսզի իմանան, թե ինչ ծառայություններ և դեղամիջոցներ եք Դուք ստանում և, թե որքան կարժենան դրանք Ձեզ համար**:

Անմիջապես մեզ տեղեկացրեք հետևյալի մասին՝

- Եթե Ձեր անունը, հասցեն կամ հեռախոսահամարը փոխվում են:
- Եթե տեղի են ունենում որոշ փոփոխություններ Ձեր առողջության ապահովագրության այլ ծառայությունների մեջ, ինչպես օրինակ՝ Ձեր գործատուից, Ձեր ամուսնու գործատուից, Ձեզ հետ համատեղ ապրող ընկերոջ գործատուից կամ աշխատողներից ստացվող փոխհատուցման մեջ:
- Եթե Դուք որևէ ապահովագրական հայց եք ներկայացրել, օրինակ՝ ավտովթարի հետ կապված հայց:
- Եթե Դուք ընդունվել եք որևէ բուժարան կամ հիվանդանոց:
- Եթե բուժօգնություն եք ստանում հիվանդանոցում կամ շտապ բուժօգնության կենտրոնում:

- Եթե Ձեր խնամակալը (կամ Ձեզ համար պատասխանատու անձը) փոխվում է:
- Եթե Դուք մասնակցում եք կլինիկական հետազոտությանը: **(Նկատի առեք.** Ձեզանից չի պահանջվում պատմել մեզ կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրության մասին, որում Դուք մասնակցում եք կամ դառնում եք դրա մաս, բայց մենք Ձեզ խրախուսում ենք դա անել:)

Եթե որևէ տեղեկություն փոխվի, զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն:

K1. Պաշտպանված առողջության տեղեկատվության գաղտնիություն (PHI)

Ձեր անդամագրության արձանագրության վերաբերյալ տեղեկատվությունը կարող է ներառել առողջության վերաբերյալ պաշտպանված տեղեկություն (PHI): Դաշնային և պետական օրենքները պահանջում են, որ մենք պահենք Ձեր PHI-ի գաղտնիությունը: Մենք պաշտպանում ենք Ձեր PHI-ը: Լրացուցիչ մանրամասների համար, թե ինչպես ենք մենք պաշտպանում Ձեր PHI-ն անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի***Գլուխ 8** :

Գլուխ 2. Կարևոր հեռախոսահամարներ և տեղեկատվական ռեսուրսներ

Ներածություն

Այս գլուխը ձեզ հնարավորություն է տալիս կոնտակտային տեղեկատվություն ստանալու համար կարևոր միջոցներ, որոնք կօգնեն Ձեզ պատասխանել Ձեր ծրագրի և Ձեր առողջապահական նպաստների վերաբերյալ հարցերին: Դուք կարող եք նաև օգտագործել այս գլուխը տեղեկատվություն ստանալու համար, թե ինչպես դիմել Ձեր Խնամքի Նավատորատոր և ուրիշներին, որոնք կարող են պաշտպանել Ձեր անունից: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները, այբբենական կարգով նշված են Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Հաճախորդների խնամքի կենտրոն 18

B. Ձեր խնամքի համակարգող 20

C. Բուժքույրի խորհրդատվության զանգի գիծ 23

D. Առողջության վարքագծային ճգնաժամի գիծ 23

E. Առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարմանծրագիր (HICAP) 24

F. Որակի վերահսկման կազմակերպություն (QIO)՝ 25

G. Medicare 26

H. Medi-Cal 27

I. Օմբուդսմենի գրասենյակ 28

J. Շրջանի սոցիալական ծառայություններ 28

K. County Specialty Mental Health Plan 29

L. California Department of Managed Health Care 30

M. Այլ տեղեկատվական ռեսուրսներ 31

A. Հաճախորդների խնամքի կենտրոն

Զանգահարե՛ք	1-800-452-4413 Զանգն անվճար է. ժամը 8:00-ից մինչև 20:00-ը, շաբաթը յոթ օր: Մենք տրամադրում ենք թարգմանչի անվճար ծառայություններ անգլերեն չիմացող մարդկանց համար:
TTY	711 Զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար Դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք: ժամը 8:00-ից մինչև 20:00-ը, շաբաթը յոթ օր:
ՀԱՍՑԵ՝	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856
ՎԵԲԿԱՅՔ	blueshieldca.com/medicare

Կապվեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն՝ օգնություն ստանալու համար՝

- Ծրագրի հետ կապված հարցերով
- Հարցեր պահանջների կամ վճարումների վերաբերյալ
- Ձեր բուժօգնությանն առնչվող որոշումների հարցերով
  - Ձեր բուժօգնության ծառայությունների վերաբերյալ որոշումը դա՝
    - Ձեր նպաստները և ծրագրի մեջ ընդգրկված ծառայություններն են **կամ**
    - Ձեր առողջապահական ծառայությունների համար մեր կողմից վճարվող գումարը:
  - Զանգահարե՛ք մեզ, եթե հարցեր ունեք Ձեր բուժօգնության ծառայությունների վերաբերյալ որոշման հետ կապված:
  - Ապահովագրության որոշումների մասին ավելին իմանալու համար կարդացեք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9**:

- Ձեր բուժօգնությանն առնչվող բողոքարկումների հարցերով
  - Բողոքարկումը մեր կայացրած որոշումը վերանայելու և այն փոխելու համար դիմումի պաշտոնական ձև է, եթե գտնեք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել կամ համաձայն չլինեք որոշման հետ:
  - Բողոքարկման մասին ավելին իմանալու համար անցե՛ք Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9:**
- Ձեր բուժօգնությանն առնչվող դժգոհությունների հարցերով
  - Դուք կարող եք դժգոհել մեզանից կամ որևէ ծառայություն մատուցողից (այդ թվում նաև ոչ ցանցային կամ ցանցային մատուցողից): Ցանցային ծառայություններ մատուցողը այն ծառայություն մատուցողն է, որն աշխատում է մեր ծրագրի հետ: Կարող եք նաև բողոք ներկայացնել մեզ վերաբերվող խնամքի որակի կամ Որակի բարելավման կազմակերպությանը (անցե՛ք ստորև բերված **Բաժին F-ը**):
  - Բողոքը կարող եք ներկայացնել մեզ զանգի միջոցով՝ 1-800-452-4413:
  - Եթե Ձեր դժգոհությունը կապված է փոխհատուցման որոշման հետ, ապա կարող եք բողոքարկել (անցե՛ք վերը նշված բաժինը):
  - Մեր ծրագրի հետ կապված դժգոհությունը կարող եք ուղարկել Medicare-ին: Դրա համար կարող եք օգտագործել առցանց ձևաթուղթը, որը կգտնեք հետևյալ հասցեով՝ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx: Կամ կարող եք օգնության համար զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով :
  - Մեր ծրագրի վերաբերյալ կարող եք բողոք ներկայացնել Օմբուդս ծրագրին՝ զանգահարելով 1-888-804-3536 հեռախոսահամարով:
  - Ձեր առողջապահական խնամքի վերաբերյալ բողոք ներկայացնելու մասին ավելին իմանալու համար անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի***Գլուխ 9**
- Ձեր Medicare-ի ապահովագրված դեղերի վերաբերյալ ապահովագրական որոշումները
  - Ձեր Medicare դեղամիջոցների տրամադրման ծառայությունների վերաբերյալ որոշումը հանդիսանում է՝
    - Ձեր նպաստները և Medicare-ի ապահովագրված դեղերը **կամ**
    - Ձեր Medicare դեղամիջոցների համար մեր կողմից վճարվող գումարը:
  - Medicare-ով չփոխհատուցվող դեղերը, ինչպիսիք են առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերը և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Medi-Cal Rx կայքը՝ (medi-calrx.dhcs.ca.gov/): Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx Հաճախորդների խնամքի կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով:

- Դեղատոմսով դուրս գրվող Medicare դեղամիջոցների վերաբերյալ որոշման մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9**:

- Բողոքարկումներ Ձեր Medicare դեղերի վերաբերյալ
  - Բողոքարկումը դա ծառայությունների վերաբերյալ որոշումը փոխելու նպատակով մեզ դիմելու ձև է:
  - Դեղատոմսով դուրս գրվող Medicare դեղամիջոցների վերաբերյալ բողոքարկման լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9**:

- Բողոքարկումներ Ձեր Medicare դեղերի վերաբերյալ
  - Դուք կարող եք դժգոհություն ներկայացնել մեր կամ որևէ դեղատան վերաբերյալ: Այդ թվում նաև դեղատոմսով դուրս գրվող Ձեր Medicare դեղամիջոցների հետ կապված դժգոհություն:
  - Եթե Ձեր դժգոհությունը կապված է դեղատոմսով դուրս գրվող Medicare դեղամիջոցների տրամադրման ծառայությունների վերաբերյալ որոշման հետ, կարող եք բողոքարկել: (Անցե՛ք վերոնշյալ բաժին:)
  - Մեր ծրագրի հետ կապված դժգոհությունը կարող եք ուղարկել Medicare-ին: Դրա համար կարող եք օգտագործել առցանց ձևաթուղթը, որը կգտնեք հետևյալ հասցեով՝ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx: Կամ կարող եք օգնության համար զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով :
  - Դեղատոմսով դուրս գրվող Medicare դեղամիջոցների վերաբերյալ բողոքի լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք Ձեր *Անդամի ձեռնարկ*ի **Գլուխ 9**:

- Ձեր կողմից արդեն վճարած բուժօգնության կամ Medicare դեղամիջոցների համար վճարումների հետ կապված հարցերով
  - Այն մասին, թե ինչպես կարող եք դիմել մեզ վճարած գումարը փոխհատուցելու կամ Ձեր ստացած ստացականի դիմաց վճարումը կատարելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք Ձեր *Անդամի ձեռնարկ*ի**Գլուխ 7**:
  - Եթե մեզ դիմեք ստացականի դիմաց վճարելու համար և, եթե մենք մերժենք հարցումի որոշ մասը, Դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Անցե՛ք *ՁերԳլուխ 9* **9-րդ գլուխը:**

B. Ձեր խնամքի համակարգող

Խնամքի համակարգողը հատուկ մասնագիտացված մարդ է, որը կոորդինացնում է բուժօգնության գործընթացը: Ձեր Խնամքի համակարգողը կմտնի Ձեր բուժօգնության թիմի մեջ և նա կլինի Ձեզ հետ կապվելու առաջնային միջոցը: Գրանցվելուց հետո Խնամքի համակարգողը կկանչի Ձեզ՝ ավարտելու Ձեր առողջության ռիսկի գնահատումը և անհատականացված խնամքի ծրագիրը: Սրանք գործիքներ են, որոնք Ձեր Խնամքի համակարգողը կօգտագործի, որպեսզի օգնի բացահայտել և անհատականացնել ձեր

առողջապահական կարիքները Ձեզ համապատասխանեցնելու համար: Կարող եք կապվել ձեր խնամքի համակարգողի հետ՝ զանգահարելով ստորև նշված հեռախոսահամարով: .

Զանգահարե՛ք	1-888-548-5765 Զանգն անվճար է. ժամը՝ 8:00 - 18:00, երկուշաբթիից ուրբաթ: Մենք տրամադրում ենք թարգմանչի անվճար ծառայություններ անգլերեն չիմացող մարդկանց համար:
TTY	711 Զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար Դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք: ժամը՝ 8:00 - 18:00, երկուշաբթիից ուրբաթ:
ՀԱՍՑԵ՝	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856

Կապվեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն՝ օգնություն ստանալու համար՝

- Ձեր բուժօգնության հետ կապված հարցերով
- Հոգեկան առողջության պահպանման (հոգեկան առողջություն և պսիխոակտիվ միջոցների օգտագործման հետևանքով առաջացած խանգարումներ) ծառայությունների հետ կապված հարցերով
- Փոխադրամիջոցների հետ կապված հարցերով
- Երկարատև ծառայությունների և աջակցման հետ կապված հարցերով (LTSS)

LTSS-ի մեջ մտնում են Մեծահասակների համայնքային ծառայությունները (CBAS) և Բուժօգնության հաստատությունները (NF):

Երկարատև ծառայությունները և աջակցումը (Long-Term Services and Supports, LTSS) վերաբերվում է մի շարք ծառայությունների, որոնք օգնում են ֆունկցիոնալ խանգարումներով և (կամ) քրոնիկական հիվանդություններով մարդկանց անկախ ապրել հասարակության մեջ և երկարատև բուժօգնության հաստատություններում: LTSS-ը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր օգնության կարիք ունեն առօրյա գործողությունների կատարման համար՝ լոգանք ընդունելը, հագնվելը, կերակուր պատրաստելը և դեղերի ընդունումը վերահսկելը: Եթե անկախ ապրելու համար օգնության կարիք ունեք, ուղեգրի համար զանգահարեք Խնամքի համակարգողին կամ Հաճախորդների խնամքի կենտրոն*:*

LTSS-ն ներառում է՝ Մեծահասակների համայնքային ծառայություններ (CBAS), In-Home Supportive Services (IHSS), Մեծահասակների Ունիվերսալ Ծառայությունների Ծրագիր (MSSP) և Երկարատև խնամք / խնամակալական խնամք (Long-Term Care/Custodial Care)*:*

Երբեմն կարող եք օգնություն ստանալ Ձեր առօրյա բուժօգնության և կենցաղային կարիքների համար:

Դուք հնարավորություն կունենաք ստանալ հետևյալ ծառայությունները՝

- Մեծահասակների համայնքային ծառայություններ (CBAS),
- Մասնագիտացված բուժքրոջ ծառայություն,
- Ֆիզիոթերապիա,
- Աշխատանքային վերականգնողական թերապիա,
- Խոսքի բարդությունների թերապիա,
- Բժշկական սոցիալական ծառայություններ, **and**
- Տնային առողջապահություն:

Կախված այն շրջանից, որտեղ դուք ապրում եք և Ձեր իրավասությունից, Դուք կարող եք նաև ստանալ լրացուցիչ Համայնքի աջակցություն Ձեր Blue Shield Promise Medi-Cal Plan-ի միջոցով: Ձեր մատակարարը կարող է ուղղորդել Ձեզ, եթե կարծում է, որ Դուք իրավասու եք Համայնքի աջակցության համար, կամ կարող եք դիմել Հաճախորդների խնամքի կենտրոն կամ Ձեր խնամքի համակարգողին՝ ավելին իմանալու համար: Դուք հնարավորություն կունենաք ստանալ հետևյալ ծառայությունները՝

- Շրջակա միջավայրի մատչելիության հարմարեցումներ (տան փոփոխություններ)
- Բնակարանային անցումային նավիգացիոն ծառայություններ,
- Բնակարանային օգնություն,
- Բնակարանների վարձակալություն և պահպանման ծառայություններ,
- Օժանդակ սնունդ կամ բժշկական հարմարեցված կերակուրներ,
- Անձնական խնամքի և տնային տնտեսության ծառայություններ,
- Վերականգնողական խնամք (բժշկական հանգիստ),
- Հանգիստ խնամողների համար,
- Կարճաժամկետ հետհիվանդանոցային կացարան, կամ
- Սթափեցնող կենտրոններ:

C. Բուժքույրի խորհրդատվության զանգի գիծ

Blue Shield of California-ի Բուժքույրական խորհրդատվության գիծն առաջարկում է գրանցված բուժքույրերի աջակցություն, որը հասանելի կլինի հարցերին պատասխանելու համար օրական 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Բուժքույրերը հասանելի են հեռախոսով և առցանց՝ ընդհանուր առողջապահական հարցերին պատասխանելու և լրացուցիչ տեղեկությունների համար լրացուցիչ ռեսուրսների ուղղորդելու համար: Բուժքույրերի խորհրդատվության գծի միջոցով անդամները կարող են ունենալ նրանց ուղարկված զրույցի ամփոփագիրը, որը ներառում է բոլոր տեղեկությունները և հղումները հեշտ հղման համար: Դուք կարող եք կապվել բուժքույրի խորհրդատվական զանգի գծի հետ Ձեր առողջության կամ առողջության հետ կապված հարցերի դեպքում:

Զանգահարե՛ք	(877) 304-0504 Զանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր Մենք տրամադրում ենք թարգմանչի անվճար ծառայություններ անգլերեն չիմացող մարդկանց համար:
TTY	711 Զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: *Դուք պետք է ունենաք հատուկ հեռախոսային սարքավորում, որպեսզի կարողանաք զանգահարել*: Օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր:

D. Առողջության վարքագծային ճգնաժամի գիծ

ԶԱՆԳԱՀԱՐԵ՛Ք	Los Angeles-ի Մուտքի և ճգնաժամային գծին՝ 1-800-854-7771 *Զանգն անվճար է:* Օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր: Մենք տրամադրում ենք թարգմանչի անվճար ծառայություններ անգլերեն չիմացող մարդկանց համար: Սան Դիեգոյի մուտքի և ճգնաժամային գիծ 1-888-724-7240 Զանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր: Մենք տրամադրում ենք թարգմանչի անվճար ծառայություններ անգլերեն չիմացող մարդկանց համար:

TTY	711 Զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար Դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք: Օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր:

Օգնության համար կապվեք վարքագծային առողջության ճգնաժամային գծի հետ՝

- Հոգեկան առողջության ծառայությունների և դեղամիջոցների չարաշահման հետևանքով առաջացած խանգարումների հարցերով
- Հոգեկան առողջության և դեղամիջոցների չարաշահման հետևանքով առաջացած խանգարումների ծառայության վերաբերյալ հարցերի դեպքում կապվեք Blue Shield of California Promise Health Plan-ի Վարքագծի առողջապահական ծառայությունների հետ՝ (855) 765-9701:

Ձեր վարչաշրջանի մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունների վերաբերյալ հարցերի համար տես **Բաժին K**:

E. Առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարմանծրագիր (HICAP)

Առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարման ծրագիրը (HICAP) տրամադրում է առողջության ապահովագրման հետ կապված անվճար խորհրդատվություն այն մարդկանց, ովքեր Medicare ունեն: HICAP-ի խորհրդատուները կպատասխանեն Ձեր հարցերին և կօգնեն հասկանալ, թե ինչ կարելի է անել Ձեր խնդիրը լուծելու համար: HICAP-ը հատուկ մասնագիտացված խորհրդատուներ ունի ամեն վարչաշրջանում և ծառայություններն անվճար են:

HICAP-ը չի համագործակցում որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ:

Զանգահարե՛ք	(800) 434-0222 երկուշաբթիից ուրբաթ, 9:00 - 16:00:
TTY	711 Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար Դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք:

ՀԱՍՑԵ՝	California Department of Aging 1300 National Drive, Suite 200, Sacramento, CA 95834-1992
ՎԵԲԿԱՅՔ	https://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

Օգնության համար դիմեք HICAP-ին.

- Հարցեր մեր ծրագրի կամ Medicare-ի վերաբերյալ
- HICAP խորհրդատուները կարող են պատասխանել Ձեր հարցերին, փոխել նոր ծրագրի և օգնել Ձեզ՝
  - հասկանալ Ձեր իրավունքները;
  - հասկանալ ծրագրի Ձեր նախասիրությունները;
  - բողոքարկելու Ձեր բուժօգնության կամ բուժման հետ կապված հարցերով, **և**
  - օգնել Ձեզ լուծել վճարումների հետ կապված խնդիրները:

F. Որակի վերահսկման կազմակերպություն (QIO)՝

Մեր նահանգում գործում է կազմակերպություն, որը կոչվում է Livanta Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization (BFCC-QIO): Սա իրենից ներկայացնում է բժիշկների և այլ բուժաշխատողների մի խումբ, ովքեր օգնում են բարելավել Medicare ունեցող մարդկանց բուժօգնության որակը: Livanta BFCC-QIO ծրագիրը կապված չէ մեր ծրագրի հետ:

Զանգահարե՛ք	1-877-588-1123 ժամը՝ 8:00-17:00՝ երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 11:00 - 15:00՝ շաբաթ-կիրակի և 7:00-15:30՝ տոն օրերին:
TTY	1-855-887-6668 Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար Դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք:
ՎԵԲԿԱՅՔ	https://livantaqio.com/en/states/california

Օգնության համար կապվեք Livanta Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization (BFCC-QIO)-ի հետ՝

- Հարցեր Ձեր առողջապահական իրավունքների վերաբերյալ

- Կարող եք դժգոհություն ներկայացնել Ձեր ստացած բուժօգնության համար, եթե՝
  - բուժօգնության որակի հետ կապված խնդիր ունեք,
  - գտնում եք, որ շատ քիչ եք մնացել հիվանդանոցում **կամ**
  - կարծում եք, որ Ձեր տնային բուժօգնության, մասնագիտացված բուժօգնության հաստատության կամ համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) ծառայությունները չափազանց շուտ են ավարտվում:

G. Medicare

Medicare-ը ֆեդերալ առողջապահության ապահովագրման ծրագիր է 65 և ավելի մեծ տարիքի մարդկանց համար, 65-ից ցածր հաշմանդամության որոշակի կարգ ունեցող մարդկանց և վերջին փուլի երիկամային հիվանդությամբ մարդկանց համար (երիկամների ֆունկցիաների մշտական խանգարմամբ, որը դիալիզի կամ երիկամի փոխպատվաստման կարիք ունի):

Ֆեդերալ մարմինը՝ Medicare-ի գլխավորությամբ, հանդիսանում է Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոնները կամ CMS-ը:

Զանգահարե՛ք	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Այս համարով կատարված զանգերն անվճար են, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:
TTY	1-877-486-2048 Զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար Դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք:

ՎԵԲԿԱՅՔ	medicare.gov Սա Medicare-ի պաշտոնական վեբկայքն է: Արդի տեղեկություններ Medicare-ի մասին: Այն նաև տրամադրում է տեղեկություններ հիվանդանոցների, ծերանոցների, բժիշկների, տնային առողջապահական գործակալությունների, դիալիզի հաստատությունների, ստացիոնար վերականգնողական հաստատությունների և հոսպիսների մասին: Այն ներառում է օգտակար կայքեր և հեռախոսահամարներ: Այն նաև պարունակում է փաստաթղթեր, որոնք կարող եք տպել անմիջապես Ձեր համակարգչից: Եթե համակարգիչ չունեք, Ձեր տեղական գրադարանը կամ տարեց մարդկանց կենտրոնը կարող են օգնել Ձեզ այցելել այս վեբկայք իրենց համակարգչի միջոցով: Կամ կարող եք զանգահարել Medicare՝ վերը նշված համարով և ասել, թե ինչ տեղեկություններ եք փնտրում: Նրանք կգտնեն այդ տեղեկատվությունը վեբ կայքում և կվերանայեն տեղեկատվությունը Ձեզ հետ:

H. Medi-Cal

Medi-Cal-ը Կալիֆորնիայի Medicaid ծրագիրն է: Սա հանրային առողջության ապահովագրության ծրագիր է, որը տրամադրում է անհրաժեշտ առողջապահական ծառայություններ ցածր եկամուտ ունեցող անձանց, այդ թվում՝ երեխաներ ունեցող ընտանիքների, տարեցների, հաշմանդամություն ունեցող անձանց, խնամակալության, հղի կանանց և հատուկ հիվանդություններ ունեցող անձանց համար, ինչպիսին է տուբերկուլյոզը: , կրծքագեղձի քաղցկեղ կամ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ: Medi-Cal-ը ֆինանսավորվում է նահանգի և դաշնային կառավարության կողմից:

Զանգահարե՛ք	(800) 541-5555 Հասանելի է ժամը՝ 8:00 - 17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ:
TTY	(800) 735-2922 Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է:
ՀԱՍՑԵ՝	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 997413, MS 4400 Sacramento, CA 95899-7413
ՎԵԲԿԱՅՔ	www.dhcs.ca.gov

I. Օմբուդսմենի գրասենյակ

Օմբուդսմենի գրասենյակը փաստաբան է աշխատում Ձեր անունից: Նրանք կարող են պատասխանել հարցերին, եթե Դուք ունեք խնդիր կամ բողոք և կարող եք օգնել Ձեզ հասկանալ, թե ինչ պետք է անեք: Օմբուդսմենի գրասենյակը կարող է օգնել Ձեզ ծառայության կամ վճարումների հետ կապված խնդիրների հարցում: Օմբուդսմենի գրասենյակն ինքնաբերաբար չի անցնի բողոքի կողմը: Նրանք բոլոր կողմերին դիտարկում են անաչառ և օբյեկտիվ կերպով: Նրանց խնդիրն է օգնել մշակել առողջապահական հասանելիության խնդիրների արդար լուծումներ: Ծառայություններն անվճար են:

Զանգահարե՛ք	1-888-452-8609 Զանգն անվճար է: Երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00:
TTY	711 Զանգն անվճար է:
ՀԱՍՑԵ՝	California Department of Healthcare Services Օմբուդսմենի գրասենյակ PO Box 997413, MS 4400 Sacramento, CA 95899-7413
ԷԼՓՈՍՏ	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
ՎԵԲԿԱՅՔ	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOfficeoftheOmbudsman.aspx

J. Շրջանի սոցիալական ծառայություններ

Եթե Դուք օգնության կարիք ունենաք Ձեր Լոս Անջելեսի կամ Սան Դիեգոյի վարչաշրջանների առողջապահական և սոցիալական ծառայությունների վարչության(Department of Public Social Services, DPSS) հետ, դիմեք Ձեր տեղական սոցիալական ծառայության բաժին:

Զանգահարե՛ք	1-866-613-3777: Այս զանգն անվճար է: Լոս Անջելեսի վարչաշրջանի առողջապահական և սոցիալական ծառայությունների վարչությունը(Department of Public Social Services , DPSS) Հաճախորդների ծառայությունների կենտրոն (CSC) ունի, որը ծառայում է 33 համայնքային գրասենյակների: Աշխատանքային ժամեր են՝ 7:30 – 17:30, երկուշաբթիից ուրբաթ, բացի տոն օրերից:

TTY	1-877-735-2929 Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար Դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք:
ՀԱՍՑԵ՝	Los Angeles County Department of Public Social Services 2855 E. Olympic Blvd. Los Angeles, CA 90023
ՎԵԲԿԱՅՔ	https://dpss.lacounty.gov
Զանգահարե՛ք	1-866-262-9881 Զանգն անվճար է: San Diego-ի վարչաշրջան Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00-ից մինչև 17:00-ն ընկած ժամանակահատվածում: Ինքնասպասարկման ծառայություն մուտք գործելու գիծը հասանելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Համակարգն օգտագործելու համար զանգահարողները պետք է մուտքագրեն իրենց Սոցիալական ապահովության համարը (SSN):
TTY	1-619-589-4459 Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար Դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք:
ՀԱՍՑԵ՝	County of San Diego Health and Human Services Agency PO Box 85027 San Diego, CA 92186
ՎԵԲԿԱՅՔ	https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa.html

K. County Specialty Mental Health Plan

Medi-Cal-ի մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայություններից կարող եք օգտվել վարչաշրջանի հոգեկան առողջության ծրագրի միջոցով (MHP), եթե համապատասխանում եք բժշկական անհրաժեշտության չափանիշներին:

Զանգահարե՛ք	Los Angeles վարչաշրջան 1-800-854-7771 Զանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր: Այս տեղեկություններն անվճար կարող եք ստանալ նաև այլ ձևաչափերով՝ մեծ տառերով, բրեյլյան և/կամ աուդիո տարբերակներով՝ զանգահարելով վերը նշված հեռախոսահամարով: Մենք տրամադրում ենք թարգմանչի անվճար ծառայություններ անգլերեն չիմացող մարդկանց համար: Սան Դիեգոյի վարչաշրջան 1-888-724-7240 Զանգն անվճար է: Օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր: Մենք տրամադրում ենք թարգմանչի անվճար ծառայություններ անգլերեն չիմացող մարդկանց համար:
TTY	711 Զանգն անվճար է: Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար Դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք: Օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր:

Վարչաշրջանի մասնագիտական հոգեկան առողջության ծրագրի հետ կապվել հետևյալ հարցերով.

- Վարչաշրջանի կողմից տրամադրվող հոգեկան առողջության պահպանման ծառայությունների հետ կապված հարցերով
- Մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունների մեջ մտնում են՝
    - Ամբուլատոր հոգեկան առողջության ծառայություններ
    - Բուժման օր
    - Հակաճգնաժամային միջոցներ և կայունացում
    - Անհատական աջակցում մասնագետի կողմից
    - Մեծահասակների ստացիոնար բուժում
    - Ճգնաժամային ստացիոնար բուժում

L. California Department of Managed Health Care

Կալիֆորնիայի կառավարվող բուժօգնության վարչություն (DMHC) պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի կարգավորման համար: DMHC Օգնության կենտրոնը կարող է օգնել ձեզ Medi-Cal ծառայությունների վերաբերյալ բողոքարկումների և բողոքների հարցում:

Զանգահարե՛ք	1-888-466-2219 DMHC-ի ներկայացուցիչները հասանելի են 8:00 - 18:00, երկուշաբթիից ուրբաթ:
TDD	1-877-688-9891 Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար Դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք:
ՀԱՍՑԵ՝	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ՖԱՔՍ	1-916-255-5241
ՎԵԲԿԱՅՔ	**www.dmhc.ca.gov**

M. Այլ տեղեկատվական ռեսուրսներ

Health Consumer Alliance Ombuds Program-ը (HCA) առաջարկում է ԱՆՎՃԱՐ օգնություն՝ օգնելու այն մարդկանց, ովքեր պայքարում են առողջապահական ծածկույթ ստանալու կամ պահպանելու և իրենց առողջապահական ծրագրերի հետ կապված խնդիրները լուծելու համար:

Եթե խնդիրներ ունեք՝

- Medi-Cal
- Medicare
- Ձեր առողջապահական ծրագիր՝
- Բժշկական ծառայությունների գնահատում
- Բողոքարկել մերժված ծառայությունները, դեղերը, Երկարատև օգտագործվող բժշկական սարքավորումները (DME), հոգեկան առողջության ծառայությունները և այլն:
- Բժշկական հաշիվ
- Տնային աջակցման ծառայություններ (IHSS)

Health Consumer Alliance-ն օգնում է բողոքների, բողոքարկումների և լսումների հարցում: Health Consumer Alliance-ի հեռախոսահամարն է՝ 1-888-804-3536:

Ինչպե՞ս կապվել Լոս Անջելեսի շրջանի և Սան Դիեգոյի շրջանի տարածքային ծերացման գրասենյակի հետ

AIS-ը ծառայություններ է մատուցում ավելի մեծահասակների, հաշմանդամների և նրանց ընտանիքի անդամների համար, որոնք օգնում են նրանց ապահով պահել իրենց տներում, խթանել առողջ և կենսական կենսակերպին և նպաստել տարեցների և հաշմանդամների բարեկեցությանը:

Զանգահարե՛ք	**Լոս Անջելես՝** 1-888-202-4248 երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: **Սան Դիեգո՝** 1-800-510-2020 երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
TTY	711 Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար Դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք:
ՀԱՍՑԵ՝	**Լոս Անջելեսի վարչաշրջան** Los Angeles County Department of Workforce Development, Aging and Community Services 3175 W. 6th St. Los Angeles, CA 90020 **Սան Դիեգոյի վարչաշրջան** County of San Diego Health and Human Services Agency 1600 Pacific Highway, Room 206 San Diego, CA 92101
ՎԵԲԿԱՅՔ	**Լոս Անջելեսի վարչաշրջան** https://css.lacounty.gov/ **Սան Դիեգոյի վարչաշրջան** https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/ais/

Ինչպե՞ս կապվել Լոս Անջելեսի և Սան Դիեգոյի շրջանների Տարածաշրջանային կենտրոնների հետ

Տարածաշրջանային կենտրոնները շահույթ չհետապնդող մասնավոր կորպորացիաներ են, որոնք պայմանավորվում են Զարգացման ծառայությունների վարչության հետ, տրամադրել կամ համակարգել ծառայություններ և աջակցել զարգացող հաշմանդամներին: Նրանք ունեն գրասենյակներ ամբողջ Կալիֆորնիայում՝ տրամադրելու համար տեղական ռեսուրսները, որոնք կօգնեն գտնել և մուտք գործել բազմաթիվ ծառայություններ, որոնք հասանելի են ֆիզիկական անձանց և նրանց ընտանիքների համար: Կալիֆորնիան ունի 21 մարզային կենտրոն, որտեղ գործում է ավելի քան 40 գրասենյակներ, որոնք գտնվում են ամբողջ երկրում, որը ծառայում է զարգացող հաշմանդամների և նրանց ընտանիքների անդամներին: Տարածքային կենտրոնների տեղեկատուից օգտվելու համար այցելե՛ք ստորև նշված կայքը՝

Զանգահարե՛ք	**Լոս Անջելեսի վարչաշրջան** 1-916-654-1690 երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: **Սան Դիեգոյի վարչաշրջան՝** 1-858-576-2996 երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
TTY	**Լոս Անջելեսի վարչաշրջան** 1-916-654-2054 Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար Դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք:
ՀԱՍՑԵ՝	**Լոս Անջելեսի վարչաշրջան** P.O. Box 944202 Sacramento, CA 94244-2020 **Սան Դիեգոյի վարչաշրջան՝** San Diego Regional Center 4355 Ruffin Rd, Suite 200 San Diego, CA 92123
ՎԵԲԿԱՅՔ	www.dds.ca.gov

Ինչպե՞ս կապնվել Լոս Անջելեսի շրջանի հարևանության իրավաբանական ծառայությունների կենտրոնի հետ

Լոս Անջելեսի վարչաշրջանի հարևանության իրավաբանական ծառայությունների կենտրոնը (NLSLA), տրամադրում է անվճար իրավաբանական ծառայություններ կարիքավորներին: NLSLA- ն կարող է օգնել մարդկանց տարբեր իրավական հարցերով, ներառյալ՝բնակարանային, ընտանեկան իրավունքի, տնտեսական անվտանգության, արդարության, առողջության ապահովագրության և ավելին:

Զանգահարե՛ք	1-800-433-6251 Երկուշաբթի, չորեքշաբթի և ուրբաթ, 9:00-ից մինչև 13:00:
TTY	1-855-847-7914 Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար Դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք:
ՀԱՍՑԵ՝	Neighborhood Legal Services of Los Angeles County 13327 Van Nuys Boulevard Pacoima, CA 91131 1104 E. Chevy Chase Drive Glendale, CA 91205 3629 Santa Anita Avenue El Monte, CA 91731
ՎԵԲԿԱՅՔ	**www.nlsla.org**

Ինչպես կապվել Սան Դիեգոյի Իրավաբանական օգնության միության հետ

Ի լրումն Սան Դիեգոյի իրավական օգնության միության (LASSD) առողջապահական սպառողների կենտրոնի և Ombuds-ի ծառայությունների ծրագրին, LASSD-ն առաջարկում է նաև դինամիկ իրավաբանական ծառայությունների ամբողջական շրջանակ: LASSD-ն իրավաբանական ծառայություններ է մատուցում բնակարանային իրավունքի (օրինակ՝ վտարման պաշտպանություն, բնակելիության, արդար բնակարանային խախտումներ և այլն), ընտանեկան իրավունքի (ամուսնալուծություն, խնամակալություն, տեսակցություն և աջակցություն վեճեր և այլն) ներգաղթի իրավունքի (ընտանեկան միջնորդություններ, U/T վիզաներ և այլն), սպառողների պաշտպանություն (հավաքագրման պաշտպանություն, պայմանագրային վեճեր և այլն) և այլն:

Զանգահարե՛ք	1-877-534-2524 Երկուշաբթիից ուրբաթ, 9:00 - 17:00:

TTY	1-800-735-2929 Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Այս համարով զանգահարելու համար Դուք պետք է հատուկ հեռախոսի սարքավորում ունենաք:
ՀԱՍՑԵ՝	**Southeast San Diego Office** 110 S. Euclid Avenue San Diego, CA 92114 **Midtown San Diego Office** 1764 San Diego Avenue, Suite 200 San Diego, CA 92110 **North County Office** 216 S. Tremont Street Oceanside, CA 92054
ՎԵԲԿԱՅՔ	**www.lassd.org**

Գլուխ 3. Մեր ծրագրի ապահովագրության օգտագործումը Ձեր բուժսպասարկման և այլ ապահովագրված ծառայությունների համար

Ներածություն

Այս գլուխն ունի կոնկրետ պայմաններ եւ կանոններ, որոնք Դուք պետք է իմանաք՝ մեր ծրագրի հետ առողջապահական և այլ փոխհատուցվող ծառայություններ ստանալու համար: Այն նաև պատմում է Ձեզ Ձեր Խնամքի համակարգողիմասին, թե ինչպես խնամք ստանալ տարբեր տեսակի պրովայդերներից և որոշակի հատուկ հանգամանքներում (այդ թվում, ցանցային մատակարարներից կամ դեղատներից), թե ինչ պետք է անել, եթե Ձեզնից անմիջապես գումար է գանձվում մեր կողմից փոխհատուցվող ծառայությունների համար և ինչպես նաև Երկարատև օգտագործվող բժշկական սարքավորումների (Durable Medical Equipment, DME) ստացման կանոնները: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները, այբբենական կարգով նշված են Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Տեղեկություններ ծառայությունների և մատակարարների մասին 37

B. Ծառայություններ ստանալու կանոններ, որոնք ընդգրկում է մեր ծրագիրը 38

C. Ձեր խնամքի համակարգող 40

C1. Ի՞նչ է Խնամքի համակարգողը 40

C2. Ինչպե՞ս կարող եք կապվել Ձեր Խնամքի համակարգողի հետ 40

C3. Ինչպե՞ս կարող եք փոխել Ձեր Խնամքի համակարգողին 40

D. Խնամք մատակարարների կողմից 40

D1. Խնամք առաջնային խնամքի բժշկի կողմից 41

D2. Ինչպես ստանալ բուժօգնություն մասնագետներից և այլ ցանցային ծառայություն մատուցողներից 44

D3. Երբ մատակարարը դուրս է գալիս մեր ծրագրից 44

D4. Ոչ-ցանցային մատակարարներ 45

E. Հոգեկան առողջության ծառայություններ (հոգեկան առողջություն և պսիխոակտիվ միջոցների օգտագործման հետևանքով առաջացած խանգարումներ) 46

E1. Հոգեկան առողջության պահպանման ծառայություններ, որոնք մատուցվում են մեր ծրագրից դուրս 46

F. Փոխադրամիջոցների ծառայություններ 48

F1. Ոչ արտակարգ իրավիճակների բժշկական փոխադրում 48

G2. Ոչ բժշկական փոխադրամիջոցներ 50

G. Ծառայություններ ապահովագրված արտակարգ իրավիճակների դեպքում, երբ շտապ անհրաժեշտ է կամ աղետի ժամանակ 51

G1. Բժշկական արտակարգ իրավիճակներում տրամադրվող խնամք 51

G2. Շտապ անհրաժեշտ խնամք 53

G3. Բուժօգնություն արհավիրքի ժամանակ 54

H. Ի՞նչ կլինի, եթե անմիջապես Ձեզ ներկայացնեն այն ծառայությունների լրիվ հաշիվը, որոնք փոխհատուցվում են մեր ծրագրի կողմից: 54

H1. Ի՞նչ պետք է անեք, եթե մեր ծրագիրը չի փոխհատուցում ծառայությունները 54

I. Ապահովագրման ծառայություններ կլինիկական հետազոտության ընթացքում 55

I1. Կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրության սահմանումը 55

I2. Ծառայությունների վճարում, երբ Դուք գտնվում եք կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրության մեջ 56

I3. Ավելին կլինիկական հետազոտությունների մասին 56

J. Ինչպե՞ս են մատուցվում Ձեր բուժօգնության ծառայությունները կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունում: 56

J1. Կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատության սահմանումը 56

J2. Խնամք կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունից 57

K. Durable Medical Equipment (DME)՝ երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորում 57

K1. DME-ն որպես մեր ծրագրի անդամ 57

K2. DME-ի սեփականություն, եթե Դուք անցնեք Original Medicare-ին 58

K3. Թթվածնի սարքավորումների նպաստ՝ որպես մեր ծրագրի անդամ 58

K4. Թթվածնի սարքավորումներ, երբ անցում եք կատարում Original Medicare-ի 59

A. Տեղեկություններ ծառայությունների և մատակարարների մասին

Ծառայությունները հանդիսանում են առողջապահական խնամքը (օրինակ՝ բժշկի այցելությունները և բժշկական բուժումը), երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցում (LTSS), պարագաները, վարքագծային առողջության ծառայությունները (ներառյալ հոգեկան առողջությունը և առողջությունը), դեղատոմսը և ավելին: դեղեր, սարքավորումներ և այլ ծառայություններ: **Ապահովագրվող ծառայություններն** այն ծառայություններն են, որոնց համար մեր ծրագիրը վճարում է: Ապահովագրվող բուժօգնությունը, հոգեկան առողջության պահպանման ծառայությունները և երկարատև ծառայություններն ու աջակցումը նշված են *Ձեր Անդամի ձեռնարկի*Գլուխ 4. : *Դեղատոմսով ապահովագրված և առանց դեղատոմսի դեղերը գտնվում են Ձեր Գլուխ 5* ***5-րդ գլուխում:***

Ծառայություն մատուցողները՝ դա բժիշկներն են, բույքույրերը և այլոք, ովքեր ձեզ բուժօգնություն և ծառայություններ են մատուցում: Մատակարարները նաև ներառում է հիվանդանոցները, տնային պայմաններում բուժսպասարկում իրականացնող գործակալությունները, կլինիկաները և այլ հաստատություններ, որտեղ ձեզ տրամադրվում են բուժսպասարկման ծառայություններ, վարքագծային առողջապահության ծառայություններ, բժշկական սարքավորումներ և որոշակի երկարաժամկետ խնամքի և օժանդակման ծառայություններ (long-term services and supports (LTSS):

Ցանցային ծառայություն մատուցողներն այն մատուցողներն են, ովքեր աշխատում են մեր ծրագրի հետ: Այս ծառայություն մատուցողները իրենց մատուցած համապատասխան ծառայությունների համար վճարումը ստանալու են մեր ծրագրի կողմից՝ մեկ ամբողջական վճարման ձևով: Ցանցային ծառայություն մատուցողները անմիջապես մեզ են ներկայացնում իրենց մատուցած ծառայությունների համար հաշիվը: Երբ այցելում եք ցանցային ծառայություն մատուցողի, Դուք սովորաբար *ոչինչ* չեք վճարում ծրագրի մեջ մտնող ծառայությունների համար:

B. Ծառայություններ ստանալու կանոններ, որոնք ընդգրկում է մեր ծրագիրը

Մեր ծրագիրն ընդգրկում է Medicare-ի ծառայությունները և ծածկում կամ համակարգում է Medi-Cal-ի բոլոր ծառայությունները: Դրանց թվում են նաև՝ հոգեկան առողջության պահպանման ծառայությունները, երկարատև ծառայություններն ու աջակցումը (LTSS):

Մեր ծրագիրը կհամակարգի առողջապահական ծառայությունները, վարքագծային առողջության ծառայությունները և LTSS-ը, որը Դուք ստանում եք, երբ հետևում եք մեր կանոններին: Փոխհատուցվելու է մեր ծրագրի կողմից՝

- Ձեր ստացած բուժօգնությունը պետք է լինի **ծրագրի նպաստ:** Սա նշանակում է, որ մենք այն ներառում ենք Ձեր *Անդամի ձեռնարկի***Գլուխ 4.**մեր նպաստների աղյուսակում:

- Խնամքը պետք է **բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ լինի:** *Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ խնամք ասելով մենք ի նկատի ունենք կարևոր ծառայություններ, որոնք ողջամիտ են և պաշտպանում են կյանքը: Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ խնամքն անհրաժեշտ է անհատներին լուրջ հիվանդանալուց կամ հաշմանդամությունից զերծ պահելու համար և նվազեցնելու ծանր ցավը՝ բուժելով հիվանդությունները, հիվանդությունները կամ վնասվածքները:*

- Բժշկական ծառայությունների համար Դուք պետք է ունենաք ցանցային **առաջնային բուժօգնության օղակի մատակարար (PCP),** որը կպատվիրի բուժօգնությունը կամ այցելություն կնշանակի Ձեզ այլ մատակարարի մոտ**:** Որպես ծրագրի անդամ՝ Դուք պետք է ընտրեք ցանցային ծառայություն մատուցողին, որը կլինի Ձեր PCP-ը:
  - Շատ դեպքերում, մեր ծրագիրը պետք է հաստատի Ձեզ, որպեսզի կարողանաք օգտագործել մատակարար, որը Ձեր PCP-ն չէ կամ օգտագործել այլ մատակարարներ մեր ծրագրի ցանցում: Սա կոչվում է **ուղեգիր**: Եթե դուք հաստատում չեք ստանում, մենք կարող ենք չփոխհատուցել ծառայությունները: Ձեզ անհրաժեշտ չէ ուղեգիր որոշ մասնագետներից օգտվելու համար, ինչպիսիք են՝ կանանց առողջության մասնագետները:
  - Մեր ծրագրի առաջնային բուժօգնության օղակի մատակարարները փոխկապակցված են բժշկական խմբերի հետ: Ձեր առաջնային բուժօգնության օղակի մատակարարն ընտրելով՝ Դուք ընտրում եք նաև փոխկապակցված բժշկակամ խումբը: Սա նշանակում է, որ Ձեր PCP-ն ուղղորդում է Ձեզ մասնագետների և ծառայությունների, որոնք նույնպես կապված են իրենց բժշկական խմբի հետ: Բժշկական խումբն առաջնային բուժօգնություն տրամադրող բժիշկների և մասնագետների ասոցիացիա է, որը ստեղծվել է համակարգված առողջապահական ծառայություններ մատուցելու համար:
  - Ձեզ առաջնային բուժօգնության օղակի մատակարարից ուղեգիր հարկավոր չէ արտակարգ բուժօգնության կամ շտապ անհրաժեշտ բուժօգնության դեպքում, կամ էլ կանանց բուժսպասարկում իրականացնող մատակարարին այցելելու համար: Դուք կարող եք ստանալ այլ տեսակի բուժօգնություն առանց ուղեգրի ձեր առաջնային բուժօգնության օղակի մատակարարից (այս մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս այս գլխի D1 բաժինը):
- **Բուժօգնությունը պետք է ստանաք այն ցանցային մատուցողներից, որոնք համագործակցում են Ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ:** Սովորաբար մենք չենք ապահովագրում մատակարարի խնամքը, որը չի աշխատում մեր առողջապահական ծրագրի և Ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ: Սա նշանակում է, որ Դուք ստիպված կլինեք ամբողջությամբ վճարել մատակարարին ցանցից դուրս գտնվող մատակարարներից տրամադրված ծառայությունների համար: Ահա մի քանի դեպքեր, որոնց վրա չի տարածվում այս օրենքը.
  - Մենք փոխհատուցում ենք ոչ-ցանցային մատակարարից ստացած անհետաձգելի բուժօգնությունը կամ շտապ անհրաժեշտ բուժօգնությունը (Այս մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս գլխի H բաժինը:
  - Եթե Ձեզ հարկավոր է բուժսպասարկում, որն ընդգրկվում է մեր ծրագրի ապահովագրական ծածկույթում, և մեր ցանցային մատակարարները չեն կարող այն Ձեզ տրամադրել, ապա Դուք կարող եք ստանալ այդ բուժսպասարկումը ոչ-ցանցային մատակարարից: Նախքան այդպիսի մատուցող գտնելը՝ պետք է ստանաք թույլտվություն մեր ծրագրի կողմից: Նման իրավիճակում, մենք կփոխհատուցենք այդ բուժօգնությունը, ինչպես որ կստանայիք այն մեր ցանցային մատուցողից:
  - Մենք փոխհատուցում ենք երիկամների դիալիզը, երբ Դուք կարճ ժամանակահատվածով գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս

վայրում: Այս ծառայությունները կարող եք ստանալ Medicare-ի կողմից վկայագրված դիլիզի հաստատություններում:

- Մեր ծրագրի մեջ անդամագրվելիս կարող եք ներկայացնել հարցում, որպեսզի շարունակեք այցելությունները Ձեր ընթացիկ մատակարարներին: Մենք պետք է հաստատենք այս հարցումը, եթե կարողանաք ցույց տալ ձեր կապը մատակարարների հետ՝ որոշակի բացառություններով: Անցե՛ք ՁերԳլուխ 1 **Գլուխ 1-ը:** Եթե մենք հաստատում եք Ձեր պահանջն, ապա Դուք մինչև 12 ամիս կարող եք շարունակել ծառայությունների համար այցելել այն մատակարարներին, որոնց այժմ այցելում եք: Այդ ընթացքում մեր Խնամքի համակարգողը կկապվի Ձեզ հետ, որպեսզի օգնի Ձեզ գտնել մատուցողներ մեր ցանցում, որոնք համագործակցում են Ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ: Առաջին 12 ամսից հետո մենք այլևս չենք փոխհատուցի Ձեր բուժօգնությունը, եթե շարունակեք օգտվել ոչ ցանցային մատուցողների ծառայություններից, որոնք չեն համագործակցում Ձեր PCP-ի խմբի հետ:

Blue Shield TotalDual Plan-ի նոր անդամներ՝ Շատ դեպքերում Դուք կգրանցվեք Blue Shield TotalDual Plan-ին Ձեր Medicare-ի նպաստների համար, այն ամսվա 1-ին օրը, երբ անդամագրվեք *Blue Shield TotalDual Plan-ում:* Դուք դեռ կարող եք ստանալ Ձեր Medi-Cal ծառայությունները Ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական ծրագրից ևս մեկ ամսով: Դրանից հետո Դուք կստանաք Ձեր Medi-Cal ծառայությունները Blue Shield Promise Health Plan-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ծածկույթում բաց չի լինի: Խնդրում ենք հարցերի դեպքում զանգահարեք մեզ՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711):

C. Ձեր խնամքի համակարգող

C1. Ի՞նչ է Խնամքի համակարգողը

Խնամքի համակարգողը հատուկ մասնագիտացված մարդ է, որը կոորդինացնում է բուժօգնության գործընթացը: Ձեր Խնամքի համակարգողը կմտնի Ձեր բուժօգնության թիմի մեջ և նա կլինի Ձեզ հետ կապվելու առաջնային միջոցը և ինֆորմացիայի ռեսուրս: Գրանցվելուց հետո խնամքի համակարգողը կկանչի Ձեզ՝ ներկայանալու և կօգնի Ձեզ լրացնել Ձեր առողջության ռիսկի գնահատումը՝ բացահայտելու Ձեր առողջապահական կարիքները:

C2. Ինչպե՞ս կարող եք կապվել Ձեր Խնամքի համակարգողի հետ

Դուք կարող եք կապվել ձեր խնամքի համակարգողի հետ՝ զանգահարելով 1-888-548-5765, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00-ից մինչև 18:00: Երբ սկսեք աշխատել խնամքի համակարգողի հետ, կարող եք նաև կապվել նրա հետ՝ զանգահարելով նրանց ուղիղ հեռախոսագծին:

C3. Ինչպե՞ս կարող եք փոխել Ձեր Խնամքի համակարգողին

Ձեր խնամքի համակարգողին փոխելու խնդրանքով կարող եք զանգահարել 1-888-548-5765, ժամը՝ 8:00-ից մինչև 18:00, երկուշաբթիից ուրբաթ:

D. Խնամք մատակարարների կողմից

D1. Խնամք առաջնային խնամքի բժշկի կողմից

Դուք պետք է ընտրեք առաջնային բուժօգնության օղակի մատակարար (PCP), որը կսպասարկի և կկազմակերպի Ձեր բուժօգնությունը: Մեր պլանի առաջնային բուժօգնության օղակի մատակարարները փոխկապակցված են բժշկական խմբերի հետ: Ձեր առաջնային բուժօգնության օղակի մատակարարն ընտրելով՝ Դուք ընտրում եք նաև փոխկապակցված բժշկական խումբը:

PCP-ի սահմանումը և ի՞նչ է PCP-ն անում Ձեզ համար

PCP-ը բժիշկ է, որը համապատասխանում է պետական պահանջներին և մասնագիտացված է Ձեզ հիմնական բուժօգնություն տրամադրելու մեջ: PCP-ը կարող է լինել Ընտանեկան բժիշկը, Ընդհանուր պրակտիկայի բժիշկը, Թերապևտիկ ծառայություններ մատուցողը և ցանկացած մասնագետ՝ ըստ պահանջի: Դուք կարող եք ընտրել ցանկացած մասնագետի որպես Ձեր PCP, եթե մասնագետը համաձայնվում է մատուցել բոլոր ծառայությունները, որոնք սովորաբար մատուցվում են PCP-ների կողմից: Եթե ցանկանում եք ընտրել որևէ մասնագետի որպես Ձեր PCP, ապա զանգահարեք Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոն (հեռախոսահամարը և աշխատանքային ժամերը տպված են այս էջի ներքևի մասում): Որևէ կլինիկա, ինչպես օրինակ՝ Ֆեդերալ որոկավորում ունեցող առողջապահական կենտրոնները (FQHC), նույնպես կարող է հանդիսանալ Ձեր PCP: Դուք կստանաք Ձեր ամենօրյա կամ հիմնական բուժօգնությունը Ձեր PCP-ից: Ձեր PCP-ը նաև կարող է կոորդինացնել Ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունների մեծ մասը: Ծառայություններն ընդգրկում են.

- Ռենտգենային ճառագայթումը
- Լաբորատոր անալիզները
- Թերապիաները
- Մասնագիտացված բժիշկներից ստացվող բուժօգնությունը
- Հիվանդանոց ընդունումը և
- Հաջորդիվ բժշկական հսկողությունը:

Մեր ծրագրի PCP-ները բաժանված են որոշակի խմբերի: Բժշկական խումբ կամ անկախ բժիշկների ասոցիացիա (IPA)՝ կազմակերպություն, որը կազմավորված է Կալիֆորնիայի օրենքների ներքո, որը համագործակցում է առողջական ծրագրերի հետ՝ ծրագրի անդամներին ծառայությունները տրամադրելու կամ դրանք կազմակերպելու համար: Ձեր առաջնային բուժօգնության օղակի մատակարարն ընտրելով՝ Դուք ընտրում եք նաև փոխկապակցված բժշկական խումբը: Սա նշանակում է, որ Ձեր PCP-ը ուղեգրելու է Ձեզ այն մասնագետների մոտ և ծառայությունների համար, որոնք նույնպես հարում են իր բժշկական խմբին:

Սովորաբար, Դուք պետք է այցելեք Ձեր PCP-ին, որպեսզի ուղեգիր ստանաք՝ նախքան որևէ այլ բուժօգնություն մատուցողների կամ մասնագետի այցելելը: Դուք կարող եք ինքնուրույն գնալ մանկաբարձի և գինեկոլոգի (OBGYN) մոտ՝ ձեր պայմանագրով համաձայնեցված բժշկական խմբի կամ IPA-ի շրջանակում՝ ցիտոլոգիական քսուկի, արգանդային հետազոտության և կրծքի տարեկան հետազոտության համար: Ձեր PCP-ի բժշկական խմբի կողմից այս ուղեգրումը հաստատվելուն պես՝ կարող եք տեսակցություն նշանակել

մասնագետի կամ այլ մատուցողի հետ՝ Ձեզ անհրաժեշտ բուժումը ստանալու համար: Բուժումը կամ ծառայությունը ավարտվելուն պես՝ մասնագետը կտեղեկացնի Ձեր PCP-ին, որպեսզի PCP-ը կարողանա շարունակել Ձեր բուժօգնությունը:

Որոշակի ծառայություններ ստանալու համար Ձեր PCP-ը պետք է նախապես հաստատում ստանա ծրագրից կամ, որոշ դեպքերում, Ձեր PCP-ին հարող բժշկական խմբից: Նախնական հաստատումը կոչվում է «նախնական լիազորում»:

PCP-ի Ձեր ընտրությունը

Երբ անդամագրվում եք մեր ծրագրի մեջ, Դուք պետք է ընտրեք ծրագրի մատուցող, որը կլինի Ձեր PCP-ը:

Ձեր PCP-ին ընտրելու համար պետք է՝

- Կիրառե՛ք Ձեր *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակ:* Գրացուցակի ետնամասում գտնվող «Առաջնային բուժօգնության

  Բժիշկների» ինդեքսում փնտրեք Ձեր ուզած բժշկին: (Ինդեքսն այբբենական կարգով ներկայացված բժիշկների ազգանունների ցուցակն է:); կամ
- Գնացեք մեր վեբկայք՝ www.bluehshieldca.com/medicare և որոնեք Ձեր ուզած PCP-ը; կամ
- Զանգահարե՛ք Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոն օգնության համար (հեռախոսահամարը և աշխատանքային ժամերը տպված են այս էջի ներքևի մասում):

Որպեսզի իմանաք,՝ արդյոք Ձեր ուզած բուժօգնություն մատուցողը հասանելի է կամ ընդունում է արդյոք նոր հիվանդներ՝ դիմեք Ձեր *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակին*, որը հասանելի է մեր կայքում կամ զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն (հեռախոսահամարը և աշխատանքային ժամերը տպված են այս էջի ներքևի մասում)*:*

Եթե կա Blue Shield TotalDual Plan-ի որոշակի մասնագետ կամ հիվանդանոց, որից ուզում եք օգտվել կամ, եթե ներկայումս այցելում եք մասնագետի և/կամ ստանում եք մատուցվող ծառայություններ, պետք է անպայման ստուգեք, արդյոք նրանք հարում են ձեր PCP-ի բժշկական խմբին, թե ոչ: Կարող եք փնտրել *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակում,* որը հասանելի է մեր կայքում՝ blueshieldca.com/MAPDdocuments2023 կամ դիմել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոն, որպեսզի ստուգեն արդյոք Ձեր ուզած PCP-ը կատարում է ուղղորդում այդ մասնագետի մոտ կամ օգտվում այդ հիվանդանոցի ծառայություններից:

Ինչպե՞ս փոխել Ձեր PCP-ին

Դուք կարող եք փոխել Ձեր PCP-ին ցանկացած պատճառով ցանկացած պահի: Նաև, հնարավոր է, Ձեր PCP-ը դուրս գա մեր ծրագրի ցանցից: Եթե Ձեր PCP-ը դուրս գա մեր ծրագրի ցանցից, մենք կօգնենք Ձեզ գտնել մեր ցանցում գտնվող նոր PCP:

Կարող եք հետևել վերոնշյալ քայլերին՝ «Ինչպե՞ս կարող եք ընտրել Ձեր PCP-ին», եթե ուզում եք փոխել Ձեր PCP-ին: Անպայման զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն՝ տեղեկացնելով նրանց, որ փոխում եք Ձեր PCP-ին (հեռախոսահամարը և աշխատանքային ժամերը տպված են այս էջի ներքևի մասում):

Փոփոխության հարցումը ներկայացնելուց հետո՝ Ձեզ կնշանակեն նոր PCP և նրան հարող Բժշկական խումբ՝ PCP-ը փոխելու հարցման հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

Ձեր PCP-ի անունն ու գրասենյակի համարը տպված է Ձեր անդամակցության քարտի վրա: PCP-ը փոխելու դեպքում՝ Դուք կստանաք նոր անդամակցության քարտ:Մեր ծրագրի առաջնային բուժօգնության օղակի մատակարարները փոխկապակցված են բժշկական խմբերի հետ: Եթե Դուք փոխում եք Ձեր առաջնային բուժօգնության օղակի մատակարարին, ապա կարող եք նաև փոխել բժշկական խմբերը: Երբ փոփոխություն եք խնդրում, տեղեկացրեք Անդամների սպասարկմանը, եթե օգտվում եք մասնագետից կամ ստանում եք այլ ապահովագրված ծառայություններ, որոնք պետք է ունենան PCP հաստատում: Հաճախորդների խնամքի կենտրոնը օգնում է Ձեզ շարունակել Ձեր մասնագիտացված խնամքը և այլ ծառայություններ, երբ փոխեք Ձեր PCP-ն:

Ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ՝ առանց Ձեր PCP-ի կողմից հաստատում ստանալու

Շատ դեպքերում Ձեզ հարկավոր է հավանություն ստանալ Ձեր առաջնային բուժօգնության օղակի մատակարարից նախքան այլ մատակարարների այցելելը: Այս հաստատումը կոչվում է **ուղեգրում**: Դուք կարող եք ստանալ այնպիսի ծառայություններ, ինչպիսիք են՝ ստորև թվարկվածները՝ առանց Ձեր PCP-ից նախ հաստատում ստանալու.

- Արտակարգ իրավիճակների ծառայություններ ցանցային մատուցողներից կամ ոչ ցանցային մատուցողներից:
- Անհապաղ բուժօգնություն ցանցային մատուցողներից:
- Անհապաղ բուժօգնություն ոչ ցանցային մատուցողներից, երբ չեք ստանում այդ օգնությունը ցանցային մատուցողներից (օրինակ՝ երբ գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս վայրում կամ հանգստյան օրերին):

  Նկատի առեք. Շտապ անհրաժեշտ խնամքը պետք է անհապաղ անհրաժեշտ լինի և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ լինի:
- Երիկամների դիալիզի ծառայություններ, որոնք ստանում եք Medicare-ի կողմից վկայագրված դիալիզի հաստատություններում, երբ գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս վայրում: Նախքան սպասարկման տարածքը լքելը զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն: Մենք կարող ենք օգնել Ձեզ դիալիզ ստանալ, քանի դեռ բացակայում եք:
- Գրիպի դեմ պատվաստումներ և COVID-19 պատվաստումներ , ինչպես նաև հեպատիտ B-ի և թոքաբորբի դեմ պատվաստումներ, եթե դրանք ստանում եք ցանցի մատակարարից :
- Կանացի առօրյա բուժօգնություն և ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ: Սրա մեջ մտնում են կրծքի հետազոտությունները, մամոգրաֆիան (կրծքի ռենտգեն նկարահանում), ցիտոլոգիական քսուկը և արգանդի հետազոտությունները քանի դեռ Դուք ստանում եք դրանք ցանցային մատուցողից:
- Բացի այդ, եթե Դուք նաև ստանում եք ծառայություններ Հնդկական բուժօգնություն մատուցողներից, Դուք կարող եք այցելել այս մատուցողներին առանց ուղեգրի:

D2. Ինչպես ստանալ բուժօգնություն մասնագետներից և այլ ցանցային ծառայություն մատուցողներից

Մասնագետը՝ դա այն բժիշկն է, որը մատուցում է բուժօգնությունը որոշակի հատուկ հիվանդության կամ մարմնի մասի համար: Կան բազմաթիվ տեսակի մասնագետներ, ինչպիսիք են՝

- Ուռուցքաբանները բուժում են քաղցկեղով հիվանդներին:
- Սրտաբանները բուժում են սրտի հիվանդություններով հիվանդներին:
- Օրթոպեդները բուժում են ոսկրային, հոդերի կամ մկանային խնդիրներ ունեցող հիվանդներին:
- Եթե Ձեզ հարկավոր է մասնագիտացված օգնություն կամ լրացուցիչ ծառայություններ, որոնք չի կարող տրամադրել Ձեր PCP-ը, նա կուղեգրի Ձեզ ուրիշի մոտ: Ձեր PCP-ի բժշկական խմբի կողմից այս ուղեգրումը հաստատվելուն պես՝ կարող եք տեսակցություն նշանակել մասնագետի կամ այլ մատուցողի հետ՝ Ձեզ անհրաժեշտ բուժումը ստանալու համար: Բուժումը կամ ծառայությունը ավարտվելուն պես՝ մասնագետը կտեղեկացնի Ձեր PCP-ին, որպեսզի PCP-ը կարողանա շարունակել Ձեր բուժօգնությունը:
- Ձեր PCP-ը պետք է նախապես Ծրագրից հաստատում ստանա, որպեսզի կարողանաք ստանալ որոշակի Նախնական հաստատումը կոչվում է «նախնական լիազորում»: Այս նախնական հաստատումը կոչվում է «նախնական լիազորում»: Օրինակ, նախնական լիազորումը պահանջվում է բոլոր ոչ արտակարգ իրավիճակների ստացիոնար հիվանդանոցներում մնալու համար: Որոշ դեպքերում Ձեր PCP-ին հարող բժշկական խումբը կկարողանա լիազորել ձեր ծառայությունները՝ մեր ծրագրի փոխարեն:
- Եթե հարցեր ունեք կապված նրա հետ, թե ով է պատասխանատու ծառայությունները ստանալու համար նախնական թույլտվությունները տալու համար, կապվեք Ձեր PCP-ի բժշկական խմբի հետ: Կարող եք նաև զանգահարել Հաճախորդների խնամքի կենտրոն: Նախնական թույլտվությունով ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար ծանոթացեք Գլուխ 4-ի Բաժին D-ում ներկայացված Նպաստների աղյուսակի հետ:

D3. Երբ մատակարարը դուրս է գալիս մեր ծրագրից

Ցանցային ծառայություն մատուցողը, որի ծառայություններից օգտվում եք, կարող է դուրս գալ մեր ծրագրից: Եթե մեր մատուցողներից մեկը դուրս գա ծրագրից, Դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պաշտպանություններ, որոնք ամփոփված են ստորև՝

- Նույնիսկ, եթե մեր ցանցային մատուցողները կարող են փոխվել տարվա ընթացքում, Ձեր ծառայությունները չեն ընդհատվի մեր բարձրորակ մատուցողների կողմից:
- Հնարավորության դեպքում՝ մենք Ձեզ 30 օր առաջ կծանուցենք այդ մասին՝ հնարավորություն տալով Ձեզ ընտրել նոր մատուցողի:
- Մենք կօգնենք Ձեզ ընտրել նոր բարձրորակ մատուցող, որը կշարունակի կազմակերպել Ձեր բուժօգնության կարիքները:

- Եթե Ձուք անցնում եք բուժման կուրս, ապա Դուք իրավունք ունեք խնդրել և մենք պարտավորվում ենք ապահովել, որպեսզի Ձեր ստացած անհրաժեշտ բուժումը չընդհատվի:

- Եթե մենք չենք կարողանում գտնել որակավորված ցանցի մասնագետ, որը հասանելի է Ձեզ, մենք պետք է կազմակերպենք ցանցից դուրս մասնագետ՝ Ձեր խնամքը տրամադրելու համար:

- Եթե գտնեք, որ մենք չենք փոխարինել ձեր նախկին մատուցողին բարձրորակ մեկ այլ մատուցողով կամ, եթե Ձեր բուժօգնությունը պատշաճ կերպով չի կազմակերպվում, Դուք իրավունք ունեք բողոքարկել մեր որոշումը: *(Լրացուցիչ տեղեկությունների համար* խնդրում ենք անցե՛ք՝Գլուխ 9*)*:

Եթե պարզեք, որ Ձեր մատակարարներից մեկը լքում է մեր պլանը, խնդրում ենք կապվեք մեզ հետ: Մենք կարող ենք օգնել Ձեզ գտնել նոր մատակարար և կառավարել Ձեր խնամքը:Խնդրում ենք զանգահարե՛ք Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդի խնամքի կենտրոն՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), ժամը՝ 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր:Փոփոխության հարցում կատարելիս՝ անպայման տեղեկացրեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոնին՝ արդյոք այցելում եք այլ մասնագետի կամ ստանում եք այլ ապահովագրված ծառայություններ, որոնց համար պահանջվում է PCP-ի հաստատումը, (ինչպիսիք են՝ տնային առողջապահական ծառայությունները և երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումները): Հաճախորդների խնամքի կենտրոնը կօգնի Ձեզ շարունակել մասնագիտական բուժօգնությունը և այլ ծառայությունները, որը ստանում էիք մինչ Ձեր PCP-ն փոխելը: Նրանք նաև կստուգեն, թե արդյոք Ձեր ընտրած PCP-ն ընդունում է նոր հիվանդներ: Հաճախորդների խնամքի կենտրոնը կփոխի Ձեր անդամագրությունը Ձեր նոր PCP-ի անունն արտացոլելու համար և կտեղեկացնի Ձեր երբ Ձեր նոր PCP-ի փոփոխությունն ուժի մեջ կմտնի:

D4. Ոչ-ցանցային մատակարարներ

Եթե Ձեզ հարկավոր է բուժօգնություն, որը համաձայն Medicare-ի և/կամ Medicaid-ի պահանջների, պետք է փոխհատուցվի մեր ծրագրի կողմից, իսկ մեր ցանցի մատուցողները չեն կարող դա ապահովել, Դուք կարող եք ստանալ այդ բուժօգնությունը ոչ ցանցային մատուցողներից: Ձեր Առաջնային բուժօգնության բժիշկը պարտավոր է հարցում ներկայացնել Ծրագրի կողմից կամ ձեր PCP-ին հարող բժշկական խմբից՝ նախքան ոչ ցանցային մատուցողից, եթե շտապ կամ անհապաղ անհրաժեշտ ծառայություններ չեք ստանում: Այսպիսի իրավիճակում Դուք կվճարեք նույնքան, որքան որ կվճարեիք, եթե բուժօգնությունը ստանայիք ցանցային մատակարարից:

Եթե Դուք օգտվում եք ոչ-ցանցային մատակարարից, ապա այդ մատակարարը պետք է Medicare-ում և/կամ Medi-Cal-ում մասնակցելու իրավունք ունենա:

- Մենք չենք կարող վճարել մի մատուցողի, որը չի մասնակցում Medicare-ում և/կամ Medicaid-ում:

- Եթե օգտվում եք մատակարարից, որն իրավասու չէ մասնակցել Medicare-ին, Դուք պետք է վճարեք Ձեր ստացած ծառայությունների լրիվ արժեքը:

- Մատակարարները պետք է ասեն Ձեզ, եթե նրանք իրավասու չեն մասնակցել Medicare-ին:

E. Հոգեկան առողջության ծառայություններ (հոգեկան առողջություն և պսիխոակտիվ միջոցների օգտագործման հետևանքով առաջացած խանգարումներ)

Ձեզ կտրամադրվեն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ հոգեկան առողջության պահպանման ծառայություններ, որոնք փոխհատուցվում են Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից: Մենք մատուցում ենք հոգեկան առողջության պահպանման ծառայություններ, որոնք փոխհատուցվում են Medicare-ի կողմից: Մեր ծրագիրը չի տրամադրում Medi-Cal-ի ապահովագրված վարքագծային առողջության ծառայություններ, սակայն այս ծառայությունները հասանելի են ձեզ Լոս Անջելեսի շրջանի հոգեկան առողջության դեպարտամենտի (LACDMH) և Լոս Անջելեսի շրջանի հանրային առողջության վարչության (LACDPH) միջոցով: , և Սան Դիեգոյի վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայություններ*:*

E1. Հոգեկան առողջության պահպանման ծառայություններ, որոնք մատուցվում են մեր ծրագրից դուրս

Medi-Cal-ի նեղ մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունները հասանելի են Ձեզ շրջանի հոգեկան բժշկական ապահովագրության ծրագրի (MHP) միջոցով, եթե Դուք համապատասխանում եք Medi-Cal-ի նեղ մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայություններ: Medi-Cal մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են Լոս Անջելեսի շրջանի հոգեկան առողջության վարչության (LACDMH) և Լոս Անջելեսի շրջանի հանրային առողջության վարչության (LACDPH) և Սան Դիեգոյի վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայությունների կողմից*ներառում են՝*

- Հոգեկան առողջության ծառայություններ
- Դեղամիջոցների աջակցման ծառայություններ
- Ինտենսիվ բուժման օր
- Վերականգնման օր
- Հակաճգնաժամային միջոցներ
- Ճգնաժամի կայունացում
- Մեծահասակների ստացիոնար բուժման ծառայություններ
- Ճգնաժամային ստացիոնար բուժման ծառայություններ
- Հոգեբուժական առողջապահական հաստատությունների ծառայություններ
- Հոգեբուժական ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններ
- Անհատական աջակցում մասնագետի կողմից

Medi-Cal կամ Drug Medi-Cal կազմակերպված առաքման համակարգի ծառայությունները հասանելի են Ձեզ Լոս Անջելես շրջանի հոգեկան առողջության դեպարտամենտի (LACDMH)

և Լոս Անջելեսի շրջանի հանրային առողջության վարչության (LACDPH) և Սան Դիեգոյի շրջանի միջոցով, եթե համապատասխանում եք այս ծառայությունները ստանալու չափանիշներին: Drug Medi-Cal ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են Լոս Անջելեսի շրջանի հոգեկան առողջության վարչության (LACDMH) և Լոս Անջելեսի շրջանի հանրային առողջության վարչության (LACDPH) և Սան Դիեգոյի վարչաշրջանի վարքագծային առողջության ծառայությունների կողմից ներառում են՝

- Ամբուլատոր ինտենսիվ բուժման ծառայություններ
- Ստացիոնար բուժման ծառայություններ
- Ամբուլատոր առանց դեղամիջոցների ծառայություններ
- Թմրանյութերի կախվածությունից բուժման ծառայություններ
- Նալտրեքսոնի ներգործմամբ ծառայություններ՝ օփիումի կախվածության համար

Drug Medi-Cal կազմակերպված առաքման համակարգի ծառայությունները ներառում են՝

- Ամբուլատոր և ինտենսիվ ամբուլատոր ծառայություններ
- Դեղորայք կախվածության բուժման համար (նաև կոչվում է Դեղորայքային օժանդակ բուժում)
- Բնակելի/ստացիոնար
- Կանխիկացման կառավարում
- Թմրանյութերի կախվածությունից բուժման ծառայություններ
- Վերականգնման ծառայություններ
- Խնամքի համակարգում

Բացի վերը թվարկված ծառայություններից, Դուք կարող եք օգտվել կամավոր ստացիոնար դետոքսիկացիայի ծառայություններից, եթե համապատասխանում եք չափանիշներին:

<u>Հոգեկան առողջության պահպանման ծառայությունների մատչելիությունը</u>

Դուք ունեք Ձեզ մատչելի ծառայությունների մեծ տեսականի: Դուք կարող եք դիմել պայմանագրով աշխատող մատուցողի, կարող եք նաև ուղեգրվել իր PCP-ի, ընտանիքի անդամի և այլոց կողմից: Ծառայությունները ստանալիս բոլոր դռները բաց են Ձեզ համար: Կարող եք կապվել հետևյալ ծրագրի հետ օգնության համար՝

- Վարչաշրջանի ճգնաժամային և ուղեգրային գիծ (հեռախոսահամարի և աշխատանքային ժամերի համար ծանոթացեք այս ձեռնարկի Գլուխ 2-ի Բաժին K-ի հետ)
- Los Angeles-ի հանրային առողջության, նյութերի չարաշահման կանխարգելման և վերահսկման վարչություն (LA County Department of Public Health, Substance Abuse Prevention and Control) (խնդրում ենք զանգահարել՝ 888-742-7900 (TTY՝ 711), 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր:)

- Սան Դիեգոյի վարչաշրջան՝ Վարքագծային առողջություն – Ծառայությունների նյութերի օգտագործման խանգարման ծառայություն (խնդրում ենք զանգահարել 888-724-7240 (TTY՝ 711), 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր):

- Blue Shield TotalDual Plan-ի Հոգեկան առողջության պահպանման գիծ (հեռախոսահամարի և աշխատանքային ժամերի համար ծանոթացեք այս ձեռնարկի Գլուխ 2-ի Բաժին D-ի հետ)

- Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոն օգնության համար (հեռախոսահամարը և աշխատանքային ժամերը տպված են այս էջի ներքևի մասում):

Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունների սահմանման գործընթացներ

Բժշկական անհրաժեշտությունը սահմանվում է համապատասխան լիցենզավորված մատուցողի կողմից: Բժշկական անհրաժեշտության չափանիշներն օգտագործվում են և Blue Shield TotalDual Plan-ի, և վարչաշրջանի կողմից և մշակվել են հոգեկան առողջության պահպանման մասնագետների և այլ հետաքրքրված անձանց կողմից և համապատասխանում է կանոնակարգի պահանջներին:

Ուղեգրման գործընթացը Blue Shield TotalDual Plan-ի և վարչաշրջանի միջև

Եթե Դուք ծառայություններ եք ստանում Blue Shield TotalDual Plan-ի կամ վարչաշրջանի կողմից, Ձեզ կարող են ուղեգրել այլ կազմակերպություն, որը կհամապատասխանի Ձեր կարիքներին: Blue Shield TotalDual Plan-ը կամ վարչաշրջանը կարող է Ձեզ հղում կատարել՝զանգահարելով այն անձին, ում ուղղորդումը կատարվել է: Բացի այդ, ուղեգրող մատուցողի կողմից կլրացվի ուղեգրման ձևը և կուղարկվի այն կազմակերպություն, որտեղ Դուք ուղեգրվում եք:

Խնդիրների լուծման գործընթացներ

Անդամի և վարչաշրջանի կամ Blue Shield TotalDual Plan-ի միջև խնդիր առաջանալու դեպքում՝ Դուք կշարունակեք ստանալ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ հոգեկան առողջության պահպանման ծառայությունները, այդ թվում նաև դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերը, մինչև վեճը լուծվի: Blue Shield TotalDual Plan-ն աշխատել է վարչաշրջանի հետ զարգացնել լուծման գործընթացները, որոնք ժամանակավոր չեն և բացասաբար են ազդում այն ծառայությունների վրա, որոնց կարիքը Դուք ունեք: Դուք նաև կարող եք օգտագործել Blue Shield TotalDual Plan-ի կամ վարչաշրջանի բողոքարկման գործընթացը՝ կախված այն անձից, որը Դուք բողոքարկում եք:

F. Փոխադրամիջոցների ծառայություններ

F1. Ոչ արտակարգ իրավիճակների բժշկական փոխադրում

Դուք ոչ շտապ բժշկական փոխադրման իրավունք ունեք, եթե ունեք բժշկական կարիքներ, որոնք թույլ չեն տալիս Ձեր տեսակցություններին օգտագործել մեքենա, ավտոբուս կամ տաքսի: Ոչ շտապ բժշկական փոխադրումները կարող են տրամադրվել ապահովագրված ծառայությունների համար, ինչպիսիք են բժշկական, ատամնաբուժական, հոգեկան առողջությունը, նյութերի օգտագործումը և դեղատան նշանակումները: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ոչ շտապ բժշկական փոխադրում, կարող եք անմիջապես կապվել Call The Car-ի հետ՝ 1-877-433-2178 (TTY՝ 711), շաբաթը 24 ժամ և 7 օր, կամ օգտագործել CTC Go

բջջային հավելվածը ժամանակացույցի համար, խմբագրել, հետևել և չեղարկել ամրագրումները: Ոչ շտապ հանդիպումներ, ամրագրումները պետք է կատարվեն Ձեր հանդիպումից 24 ժամ առաջ: Ձեր մատակարարը կամ մեր տրանսպորտային վաճառողը, Call The Car-ը, կարող են օգնել Ձեզ որոշել փոխադրման լավագույն տեսակը՝ Ձեր կարիքները բավարարելու համար:

Ոչ շտապ բժշկական փոխադրամիջոցը շտապօգնության մեքենան է, աղբատարը, անվասայլակով ֆուրգոնը կամ օդային տրանսպորտը: Blue Shield TotalDual Plan թույլ է տալիս նվազագույն ծախսերով ապահովված փոխադրման եղանակը և ամենահամապատասխան ոչ շտապ բժշկական փոխադրումը Ձեր բժշկական կարիքների համար, երբ Ձեզ անհրաժեշտ է ուղևորություն դեպի Ձեր տեսակցությունը: Օրինակ, եթե Դուք կարող եք ֆիզիկապես կամ բժշկական փոխադրվել անվասայլակով ֆուրգոնով, Blue Shield TotalDual Plan չի վճարի շտապօգնության մեքենայի համար: Դուք միայն օդային տրանսպորտի իրավունք ունեք, եթե Ձեր առողջական վիճակը անհնար է դարձնում վերգետնյա փոխադրումների ցանկացած ձև:

Ոչ շտապ բուժօգնության փոխադրամիջոցները պետք է օգտագործվեն, երբ՝

- Դա ձեզ ֆիզիկապես կամ բժշկական առումով անհրաժեշտ է, ինչպես որոշվում է Ձեր մյուս մատակարարի գրավոր թույլտվությամբ, քանի որ Դուք չեք կարող օգտվել ավտոբուսից, տաքսիից, մեքենայից կամ ֆուրգոնից՝ Ձեր հանդիպմանը հասնելու համար:

- Ֆիզիկական կամ մտավոր հաշմանդամության պատճառով Դուք վարորդի օգնության կարիքն ունեք Ձեր բնակության, տրանսպորտային միջոցի կամ բուժման վայրից և վերադառնալու համար:

Հրատապ տեսակցությունների համար զանգահարեք որքան հնարավոր է շուտ: Շտապ այցերը չեն պահանջում 24-ժամյա նախազգուշացում: Շտապ այցերը ներառում են հետևյալը.

- Դիալիզ
- Արտանետում
- Հետվիրահատական բժշկական հսկողություն
- Քիմիաթերապիա
- Ճառագայթային թերապիա
- Հիվանդանոցից տեղափոխել հիվանդանոց/SNF
- Վերքերի խնամք
- Շտապ օգնության կենտրոններ

Զանգահարելիս պատրաստեք Ձեր Անդամի ID քարտը: Կարող եք նաև զանգահարել եթե Ձեզ անհրաժեշտ է լրացուցիչ տեղեկություն:

Բժշկական տրանսպորտի սահմանափակումներ

Blue Shield TotalDual Plan-ը ծածկում է ամենաէժան բժշկական տրանսպորտը, որը բավարարում է ձեր բժշկական կարիքները ձեր տնից մինչև ամենամոտ մատակարարը, որտեղ հնարավոր է տեսակցություն: Բժշկական տրանսպորտ չի տրամադրվի, եթե Medicare-ը կամ Medi-Cal-ը չեն ծածկում ծառայությունը: Եթե հանդիպման տեսակը փոխհատուցվում է Medi-Cal-ի, բայց ոչ առողջապահական ծրագրի միջոցով, Blue Shield Total Dual Plan կօգնի Ձեզ պլանավորել Ձեր փոխադրումը: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկը ներկայացված է այս ձեռնարկի Գլուխ 4.-ում: Փոխադրումը չի ապահովագրվում Blue Shield TotalDual Plan-ի ցանցից կամ սպասարկման տարածքից դուրս, եթե նախապես լիազորված չէ:

G2. Ոչ բժշկական փոխադրամիջոցներ

Փոխադրման ոչ բժշկական նպաստները ներառում են Ձեր մատակարարի կողմից լիազորված ծառայության համար Ձեր տեսակցություններին ճանապարհորդելը և վերադառնալը: Դուք կարող եք անվճար ուղևորություն ստանալ, երբ Դուք՝

- Ճանապարհորդել և վերադառնալ Ձեր մատակարարի կողմից լիազորված ծառայության համար, կամ
- Դեղատոմսերի և բժշկական պարագաների ընդունում:

Blue Shield TotalDual Plan-ը թույլ է տալիս օգտագործել մեքենա, տաքսի, ավտոբուս կամ այլ հանրային/մասնավոր միջոց՝ Ձեր մատակարարի կողմից լիազորված ծառայությունների համար Ձեր ոչ բժշկական տեսակցությանը հասնելու համար: Blue Shield TotalDual Plan-ն օգտագործում է Call the Car՝ ոչ բժշկական փոխադրումներ կազմակերպելու համար: Մենք ծածկում ենք ամենաէժան, ոչ բժշկական փոխադրման տեսակը, որը համապատասխանում է Ձեր կարիքներին:

Երբեմն, Դուք կարող եք փոխհատուցել Ձեր կողմից կազմակերպված մասնավոր տրանսպորտային միջոցի երթևեկության համար: Blue Shield TotalDual Plan-ը պետք է հաստատի սա **նախքան** երթևեկելը, և Դուք պետք է մեզ ասեք, թե ինչու չեք կարող ճանապարհորդել այլ ձևով, օրինակ՝ ավտոբուսով: Դուք կարող եք մեզ հայտնել՝ զանգահարելով կամ էլեկտրոնային փոստով կամ անձամբ: **Դուք չեք կարող փոխհատուցվել ինքներդ Ձեզ վարելու համար**:

Վազքը փոխհատուցելու համար պահանջվում է հետևյալը՝

- Վարորդի վարորդական վկայականը
- Վարորդի տրանսպորտային միջոցի գրանցումը
- Վարորդի համար մեքենայի ապահովագրության վկայագիր

Ուղևորություն խնդրելու համար զանգահարեք մեքենան՝ 1-877-433-2178 (TTY՝ 711), շաբաթը 24 ժամ և 7 օր առնվազն քսանչորս (24) ժամ նախապես (երկուշաբթի-ուրբաթ) նախքան Ձեր այցը: **Հրատապ տեսակցությունների** համար զանգահարեք որքան հնարավոր է շուտ: Զանգահարելիս պատրաստ եղեք Ձեր Անդամի ID քարտը: Կարող եք նաև զանգահարել եթե Ձեզ անհրաժեշտ է լրացուցիչ տեղեկություն:

Նկատի առեք. Ամերիկացի հնդկացիները կարող են կապ հաստատել իրենց տեղական Հնդկական առողջության կլինիկայի հետ՝ խնդրելու ոչ բժշկական փոխադրում:

Ոչ բժշկական փոխադրումների սահմանափակումներ

Blue Shield TotalDual Plan-ը ծածկում է ամենաէժան ոչ բժշկական տրանսպորտը, որը բավարարում է Ձեր բժշկական կարիքները Ձեր տնից մինչև ամենամոտ մատակարարը, որտեղ հնարավոր է տեսակցություն: **Դուք չեք կարող ինքնուրույն վարել կամ ուղղակիորեն փոխհատուցվել:**

Ոչ բժշկական փոխադրումը **չի** կիրառվում, եթե՝

- Ծառայությանը հասնելու համար անհրաժեշտ է շտապօգնության մեքենա, աղբատար, անվասայլակով ֆուրգոն կամ ոչ շտապ բժշկական փոխադրման այլ ձև:
- Ֆիզիկական կամ բժշկական վիճակի պատճառով Դուք վարորդի օգնության կարիքն ունեք դեպի բնակավայր, մեքենա կամ բուժման վայր:
- Դուք հաշմանդամի սայլակով եք և չեք կարողանում մեքենա մտնել և դուրս գալ առանց վարորդի օգնության:
- Ծառայությունը չի ապահովագրվում Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից:

G. Ծառայություններ ապահովագրված արտակարգ իրավիճակների դեպքում, երբ շտապ անհրաժեշտ է կամ աղետի ժամանակ

G1. Բժշկական արտակարգ իրավիճակներում տրամադրվող խնամք

Բժշկական շտապ բուժօգնությունը սուր ցավերով կամ լուրջ վնասվածքներով իրավիճակն է: Վիճակն այնքան լուրջ է, որ եթե այն անհապաղ բժշկական ուշադրություն չտրվի, Դուք կամ որևէ մեկը, ով ունի միջին առողջապահական և բժշկության գիտելիքներ, կարող է ակնկալել, որ այն կհանգեցնի հետևյալի՝

- Փոխադրումը կարող է վտանգել Ձեր կամ չծնված երեխայի առողջությունը կամ անվտանգությունը, **կամ**
- Լուրջ վնաս կհասցվի մարմնի ֆունկցիաներին; **կամ**
- Մարմնի որևէ օրգանի կամ մասի ֆունկցիոնալության խանգարման լուրջ վնաս կհասցվի; **կամ**
- Հղի կնոջ ակտիվ ծննդաբերական ցավերի դեպքում, երբ՝
  - բավարար ժամանակ չկա Ձեզ ապահով կերպով տեղափոխելու մեկ այլ հիվանդանոց մինչև ծննդաբերելը:
  - փոխադրումը կարող է վտանգել Ձեր կամ չծնված երեխայի առողջությունը կամ անվտանգությունը:

Եթե շտապ բուժօգնության կարիք ունեք՝

- **Հնարավորինս շուտ ստացեք օգնությունը:** Զանգահարեք 911 կամ օգտագործեք մոտակա շտապ օգնության սենյակ կամ հիվանդանոց: Զանգահարեք շտապ

օգնություն, եթե դրա կարիքն ունեք: Դուք հաստատման կամ Ձեր PCP-ի ուղղորդման կարիքը չունեք: Ձեզ հարկավոր չէ ցանցի մատակարարից օգտվել: Դուք կարող եք ստանալ ապահովագրված անհետաձգելի բուժօգնություն ձեզ անհրաժեշտ յուրաքանչյուր պահի ԱՄՆ-ի և դրա տարածքների յուրաքանչյուր վայրում կամ ամբողջ աշխարհում՝ համապատասխան պետական լիցենզիա ունեցող ցանկացած մատակարարից:

- **Հնարավորինս շուտ տեղեկացրեք մեր ծրագրին Ձեր շտապ օգնության մասին:** Մենք կվերահսկենք Ձեր շտապ բուժօգնության ծառայությունների մատուցումը: Դուք կամ ինչ-որ մեկը պետք է զանգահարեք մեզ և տեղեկացնեք ձեր շտապ օգնության մասին՝ սովորաբար 48 ժամվա ընթացքում: Ամեն դեպքում Դուք չեք վճարելու շտապ բուժօգնության ծառայությունների համար, եթե մեզ ուշ տեղեկացնեք դրա մասին: Զանգահարե՛ք Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդի խնամքի կենտրոն՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), ժամը՝ 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Մեր Հաճախորդների խնամքի կենտրոնի համարը նաև գտնվում է Ձեր անդամակցության ID քարտի վրա:

Բժշկական արտակարգ իրավիճակներում փոխհատուցվող ծառայություններ

2023թ.-ին Blue Shield TotalDual Plan-ը մեր անդամներին առաջարկում է արտակարգ բժշկական ապահովագրություն, երբ այն անհրաժեշտ է, աշխարհում ցանկացած վայրում: Միացյալ Նահանգներից դուրս ամեն տարի անհետաձգելի/անհապաղ ծառայությունների ծրագրի փոխհատուցման սահմանափակում չկա: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անդրադարձեք Նպաստների աղյուսակին՝ Գլուխ 4-ի Բաժին D:

Եթե Ձեզ հարկավոր է շտապօգնություն անհետաձգելի բուժօգնության սենյակ հասնելու համար, մեր ծրագիրը դա փոխհատուցում է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Ձեր Անդամի ձեռնարկի***Գլուխ 4.** :

Մեր ծրագիրն ընդգրկում է շտապ օգնության և շտապ օգնության համաշխարհային ծառայությունները Միացյալ Նահանգներից և նրա տարածքներից դուրս՝ հետևյալ հանգամանքներում՝ առանց ընդհանուր տարեկան սահմանաչափի: Տե՛ս «Շտապ օգնության խնամքը» և «Շտապ անհրաժեշտ ծառայությունները» Բժշկական նպաստների աղյուսակում Գլուխ 4.-ում: այս փաստաթուղթը լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե որքան եք վճարում*:*

Մատակարարները, ովքեր Ձեզ շտապ օգնություն են ցուցաբերում, որոշում են, թե երբ է ձեր վիճակը կայուն, և երբ է ավարտվել բժշկական շտապ օգնությունը: Նրանք կշարունակեն Ձեզ բուժել և կկապվեն մեզ հետ՝ պլաններ կազմելու համար, եթե Ձեզ անհրաժեշտ է հետագա խնամք՝ ավելի լավանալու համար:

Մեր ծրագիրը ներառում է Ձեր հետագա խնամքը: Եթե Ձեր արտակարգ իրավիճակների համար խնամք եք ստանում ոչ ցանցային պրովայդերներից, ապա մենք կփորձենք հնարավորինս արագ Ձեզ ցանցային մատակարարներ տրամադրել:

Ստանալ արտակարգ իրավիճակների խնամք, եթե դա արտակարգ իրավիճակ չէր

Երբեմն, դժվար է պարզել, թե արդյոք Դուք շտապ բուժօգնության կարիք ունեցել եք, թե ոչ: Դուք կարող եք շտապ օգնության համար այցելել բժշկի, ով կարող է ասի, թե դա իսկապես արտակարգ իրավիճակ չի եղել: Քանի որ Դուք իրականում կարծել եք, որ Ձեր առողջությունը գտնվում է լուրջ վտանգի տակ, մենք կփոխհատուցենք ձեր ստացած բուժօգնությունը:

Եթե բժիշկն ասի, որ շտապ օգնության կարիք չի եղել, մենք Ձեր լրացուցիչ բուժօգնությունը կփոխհատուցենք միայն, եթե.

- Դուք օգտագործում եք ցանցի մատակարար **կամ**
- Ձեր ստացած լրացուցիչ խնամքը համարվում է «հրատապ անհրաժեշտ խնամք», և Դուք հետևում եք այն ստանալու կանոններին (տե՛ս Բաժին H2):

G2. Շտապ անհրաժեշտ խնամք

Շտապ անհրաժեշտ խնամքը այն խնամքն է, որը Դուք ստանում եք մի իրավիճակի համար, որը արտակարգ իրավիճակ չէ, բայց անհապաղ խնամքի կարիք ունի: Օրինակ, Ձեզ մոտ կարող է լինել հիվանդության հանկարծակի սրացում կամ ծանր կոկորդի ցավ, որը տեղի է ունենում հանգստյան օրերին և բուժման կարիք ունի:

Շտապ անհրաժեշտ խնամք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքում

Մեծամասամբ, մենք փոխհատուցում ենք անհապաղ բուժօգնությունըմիայն, եթե՝

- Դուք ստանում եք այդ բուժօգնությունը ցանցային մատուցողից, **և**
- Դուք հետևում եք այս գլխում նկարագրված կանոններին:

Եթե հնարավոր կամ ողջամիտ չէ հասնել ցանցի մատակարարին, մենք կփոխհատուցենք շտապ անհրաժեշտ խնամքը, որը Դուք ստանում եք ցանցից դուրս մատակարարից:

Շտապ անհրաժեշտ խնամք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս

Երբ Դուք գտնվում եք մեր ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս, հնարավոր է՝ չկարողանաք օգնություն ստանալ ցանցի մատակարարից: Այդպիսի դեպքում, մեր ծրագիրը կփոխհատուցի անհապաղ բուժօգնությունը, որը կստանաք ցանկացած մատուցողից:

Blue Shield TotalDual Plan-ը մեր երկրներին առաջարկում է արտակարգ բժշկական ապահովագրություն, երբ այն անհրաժեշտ է, աշխարհում ցանկացած վայրում: Միացյալ Նահանգներից դուրս ամեն տարի անհետաձգելի/անհապաղ ծառայությունների ծրագրի փոխհատուցման սահմանափակում չկա: *Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անդրադարձեք Նպաստների աղյուսակին՝ Գլուխ 4-ի, Բաժին* D:

Եթե Դուք շտապ օգնության կարիք ունեք, երբ գտնվում եք Միացյալ Նահանգներից և նրա տարածքներից դուրս, զանգահարեք Blue Shield Global Core Services Center անվճար հեռախոսահամարով՝ **(800) 810-2583,** կամ զանգահարեք հավաքել (804) 673-1177, օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր: Արտակարգ իրավիճակների դեպքում անմիջապես գնացեք մոտակա հիվանդանոց: Դուք նաև պետք է զանգահարեք Ձեր անդամի նույնականացման քարտի հետևի մասում գտնվող Հաճախորդների խնամքի կենտրոն: Որպես այս ծառայության մի մաս, ստացիոնար հիվանդանոցային խնամքի համար Դուք կարող եք կապվել Blue Shield Global Core Services Center-ի՝ անկանխիկ մուտքի հնարավորությունը կազմակերպելու համար: Եթե կազմակերպում եք անկանխիկ մուտքի հնարավորություն, ապա պատասխանատվություն եք կրում ձեր գրպանից սովորական ծախսերի համար, ինչպիսիք են չծածկված վճարները և համավճարները: Եթե չեք կազմակերպում անկանխիկ մուտքի հնարավորություն, Դուք պետք է վճարեք Ձեր բժշկական օգնության ամբողջ հաշիվը և ներկայացնեք հատուցման հարցում (տես Գլուխ 2., *Որտեղ ուղարկել հարցում՝ խնդրելով մեզ վճարել բժշկական օգնության կամ Ձեր ստացած դեղի ծախսերի մեր բաժինը:*

G3. Բուժօգնություն արհավիրքի ժամանակ

Եթե առողջապահության և սոցապահովման նախարարության քարտուղարը կամ Միացյալ Նահանգների նախագահը հայտարարեն արհավիրքի կամ արտակարգ իրավիճակի մասին ձեր տարածաշրջանում, դուք դեռևս կարող եք ստանալ բուժօգնություն մեր ծրագրից:

Հայտարարված աղետի ժամանակ Ձեզ անհրաժեշտ խնամք ստանալու մասին տեղեկությունների համար այցելեք մեր կայքը՝ www.blueshieldca.com/medicare:

Պաշտոնապես հայտարարված արտակարգ իրավիճակի դեպքում Ձեզ կթույլատրվի ցանցի մեջ չմտնող մատուցողներից անվճար բուժօգնություն ստանալ: Եթե հայտարարված աղետի ժամանակ չեք կարող օգտագործել ցանցային դեղատուն, կարող եք լրացնել Ձեր դեղատոմսով դեղերը ցանցից դուրս դեղատնից: Հավելյալ տեղեկությունների համար անցե՛ք Ձեր Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 5**:

H. Ի՞նչ կլինի, եթե անմիջապես Ձեզ ներկայացնեն այն ծառայությունների լրիվ հաշիվը, որոնք փոխհատուցվում են մեր ծրագրի կողմից:

Եթե մատակարարը Ձեզ հաշիվ է ուղարկում մեր պլանին ուղարկելու փոխարեն, Դուք պետք է խնդրեք մեզ վճարել հաշվի մեր բաժինը:

Դուք չպետք է վճարեզ հաշիվն ինքներդ: Եթե դա անեք, մենք հնարավոր է չկարողանանք Ձեզ փոխհատուցել:

Եթե վճարել եք ձեր ապահովագրված ծառայությունների համար **կամ** Եթե վճարել եք ավելին, քան Ձեր ծրագրի ծախսերի բաշխումը ապահովագրված ծառայությունների համար կամ եթե հաշիվ եք ստացել փոխհատուցվող բժշկական ծառայությունների ամբողջական արժեքի համար, տե՛ս *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 7** պարզելու, թե ինչ անել:

H1. Ի՞նչ պետք է անեք, եթե մեր ծրագիրը չի փոխհատուցում ծառայությունները

Մեր ծրագիրը ներառում է բոլոր ծառայությունները՝

- որոնք համարվում են բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ, **և**
- որոնք նշված են մեր ծրագրի Նպաստների աղյուսակում (տես Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 4.**) **և**
- որոնք Դուք ստանում եք՝ հետևելով ծրագրի կանոններին:

Եթե Դուք ստանում եք ծառայություններ, որոնք մեր ծրագիրը չի փոխհատուցում, ապա **Դուք ինքներդ պետք է վճարեք բոլոր ծախսերը:**

Եթե ցանկանում եք իմանալ, արդյոք մենք վճարում ենք որևէ բժշկական ծառայության կամ խնամքի համար, Դուք իրավունք ունեք մեզ հարցնել: Նաև կարող եք գրավոր ձևով դիմել: Եթե մենք ասենք, որ չենք վճարում ձեր ծառայությունները, Դուք իրավունք ունեք բողոքարկել մեր որոշումը:

Գլուխ 9 *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* բացատրում է, թե ինչ անել, եթե ցանկանում եք, որ մենք ապահովագրել բժշկական ծառայություն կամ ապրանք: Նաև նկարագրված է, թե ինչպես բողոքարկել մեր որոշումը: Զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն Ձեր բողոքարկման իրավունքների մասին ավելին իմանալու համար:

Մենք վճարում ենք միայն որոշակի ծառայությունների համար որոշակի սահմանաչափով: Եթե գերազանցեք սահմանաչափը, Դուք պետք է վճարեք լրիվ արժեքը՝ նմանատիպ ծառայությունից լրիվ օգտվելու համար: Զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն՝ պարզելու, թե որոնք են նպաստների սահմանաչափերը և որքան եք օգտագործել Ձեր նպաստները:

I. Ապահովագրման ծառայություններ կլինիկական հետազոտության ընթացքում

I1. Կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրության սահմանումը

Կլինիկական հետազոտությունը (նաև կոչվում է կլինիկական փորձարկում) բժիշկների կողմից նոր տեսակի բուժօգնությունները կամ դեղերը փորձարկելու միջոց է: Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտական ուսումնասիրությունը սովորաբար խնդրում է, որ կամավորները մասնակցեն հետազոտությանը:

Եթե Medicare-ը հաստատում է հետազոտությունը, որին ուզում եք մասնակցել, հետազոտության աշխատակիցը կապվի Ձեզ հետ: Այդ անձը կներկայացնի Ձեզ հետազոտության բնույթը և կպարզի՝ արդյոք համապատասխանում եք այդտեղ ընդգրկվելու համար: Դուք կարող եք մասնակցել հետազոտությանը այնքան ժամանակ, քանի դեռ համապատասխանում եք անհրաժեշտ պահանջներին: Դուք պետք է նաև հասկանաք և ընդունեք հետազոտության հետ կապված Ձեր անելիքները:

Քանի դեռ Դուք մասնակցում եք հետազոտությանը, պետք է մնաք մեր ծրագրի մեջ: Այդ կերպ մեր ծրագիրը շարունակում է ապահովագրել Ձեզ ծառայությունների և խնամքի համար, որոնք կապված չեն ուսումնասիրության հետ:

Եթե ուզում եք մասնակցել Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտությանը, կարիք չկա մեզանից կամ Ձեր առաջնային բուժօգնություն մատուցողից հաստատում ստանալու: Մատուցողները, որոնք հետազոտության շրջանակներում Ձեզ ծառայություններ են մատուցում, պարտադիր չէ, որ լինեն ցանցային մատուցողներ:

Ձեր Blue Shield Promise Medi-Cal ծրագիրը ծածկում է հիվանդի սովորական խնամքի ծախսերը այն հիվանդների համար, որոնք ընդունվել են փուլ I, Phase III կամ Phase IV կլինիկական փորձարկումներում, եթե դա կապված է քաղցկեղի կամ կյանքին սպառնացող այլ պայմանների կանխարգելման, հայտնաբերման կամ բուժման հետ և եթե ուսումնասիրությունն իրականացվում է ԱՄՆ Սննդամթերքի և դեղերի վարչության (FDA), Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոնների (CDC) կամ Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոնների (CMS) կողմից: Ուսումնասիրությունները պետք է հաստատվեն Առողջապահության ազգային ինստիտուտի, FDA-ի, պաշտպանության նախարարության կամ վետերանների վարչակազմի կողմից:

Մենք խրախուսում ենք Ձեզ տեղեկացնել մեզ՝ նախքան կլինիկական հետազոտական հետազոտության մասնակցելը:

Եթե դուք նախատեսում եք մասնակցել կլինիկական հետազոտության, Դուք կամ Ձեր խնամքի համակարգողը պետք է կապ հաստատեք Հաճախորդի խնամքի կենտրոնի հետ՝ մեզ տեղեկացնելու համար, որ մասնակցելու եք կլինիկական փորձարկմանը:

I2. Ծառայությունների վճարում, երբ Դուք գտնվում եք կլինիկական հետազոտության ուսումնասիրության մեջ

Եթե Դուք կամավոր մասնակցում եք կլինիկական հետազոտական հետազոտության, որը Medicare-ը հաստատում է, Դուք ոչինչ չեք վճարում ուսումնասիրության ներքո ընդգրկված ծառայությունների համար: Medicare-ը վճարում է ուսումնասիրության շրջանակներում ապահովագրված ծառայությունների, ինչպես նաև Ձեր խնամքի հետ կապված սովորական ծախսերի համար: Երբ Դուք միանաք Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտական հետազոտությանը, Դուք ապահովագրված եք ծառայությունների և ապրանքների մեծ մասի համար, որոնք ստանում եք որպես ուսումնասիրության մաս: Այդ թվում նաև՝

- Հիվանդանոցային սենյակի կամ պալատի համար, որը Medicare-ը կվճարեր, նույնիսկ, եթե Դուք չլինեիք հետազոտության մեջ:
- Վիրահատություն կամ այլ բժշկական պրոցեդուրաներ, որոնք կազմում են հետազոտության մի մասը:
- Կողմնակի արդյունքների և նոր բուժման հետ կապված բարդությունների բուժումը:

Եթե Դուք մասնակցում եք ուսումնասիրության, որը Medicare-ը **չի** հաստատել, Դուք վճարում եք ուսումնասիրությանը մասնակցելու համար ցանկացած ծախս:

I3. Ավելին կլինիկական հետազոտությունների մասին

Կլինիկական հետազոտությանը մասնակցելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք կարդալ «Medicare-ը և կլինիկական հետազոտությունները»՝ Medicare-ի վեբկայքում (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf): Կարող եք նաև զանգահարել՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով:

J. Ինչպե՞ս են մատուցվում Ձեր բուժօգնության ծառայությունները կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունում:

J1. Կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատության սահմանումը

Կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունը՝ դա մի վայր է, որը մատուցում է Ձեզ այն բուժօգնությունը, որը սովորաբար կստանայիք հիվանդանոցում կամ մասնագիտացված բուժական հաստատությունում: Եթե հիվանդանոցում կամ մասնագիտացված բուժական հաստատությունում բուժօգնություն ստանալը հակասում է Ձեր կրոնական դավանանքին, մենք կփոխհատուցենք բուժօգնությունը կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունում: Այս նպաստը միայն Medicare-ի Մաս A-ի ստացիոնար ծառայությունների համար է (ոչ բժշկական առողջապահական ծառայություններ):

J2. Խնամք կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունից

Կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունից բուժօգնություն ստանալու համար Դուք պետք է ստորագրեք իրավական փաստաթուղթ, որտեղ ասվում է, որ Դուք դեմ եք այնպիսի բուժում ստանալուն, որը «չսպասվող է»:

- «Չսպասվող» բուժումը այն բուժօգնությունն է, որը **կամավոր է և չի պահանջվում** որևէ ֆեդերալ, նահանգային կամ տեղական օրենքի կողմից:
- «Սպասվող» բուժումը այն բուժօգնությունն է, որը **կամավոր չէ և պահանջվում** է ֆեդերալ, նահանգային կամ տեղական օրենքի կողմից:

Մեր ծրագրի կողմից փոխհատուցվելու համար, կրոնական ոչ բժշկական առողջապահական հաստատությունից Ձեր ստացած բուժօգնությունը պետք է համապատասխանի հետևյալ պայմաններին.

- Բուժօգնությունը ապահովող հաստատությունը պետք է վկայագրված լինի Medicare-ի կողմից:
- Մեր ծրագրի կողմից ծառայությունների փոխհատուցումը սահմանափակված է բուժօգնության ոչ կրոնական ասպեկտներով:
- Եթե Դուք ստանում եք ծառայություններն այս հաստատությունից, որոնք մատուցվում են Ձեզ ինչ-որ հաստատությունում՝
    - Ձեր առողջական վիճակը պետք է թույլ տա Ձեզ ստանալ ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունները կամ մասնագիտացված բուժական հաստատության բուժօգնությունը:
        - Մինչ հաստատություն տեղափոխվելը՝ Դուք պետք է ստանաք մեր կողմից հաստատում, հակառակ դեպքում՝ ձեր ծախսերը **չեն** փոխհատուցվի:

Ամեն մի հիվանդանոց տեղափոխվելու համար՝ փոխհատուցվող օրերի քանակի վրա սահմանաչափ չկա: Մանրամասների համար խնդրում ենք անցնե՛լ Նպաստների աղյուսակին՝ Գլուխ 4-ի Բաժին D:

K. Durable Medical Equipment (DME)՝ երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորում

K1. DME-ն որպես մեր ծրագրի անդամ

DME-ն ներառում է որոշակի բժշկական անհրաժեշտ պարագաներ, որոնք պատվիրված են մատակարարի կողմից, ինչպիսիք են՝ անվասայլակները, գլխարկներ, հերմետիկները, հագեցած դոշակային համակարգեր, դիաբետիկ պարագաներ, հիվանդանոցային մահճակալներ, որոնք մատակարարվում են տանը օգտագործելու համար, IV ինֆուզիոն պոմպեր, խոսող սարքեր, թթվածին սարքավորում և պարագաներ, ինգալյատորները, ճռնիկները:

Դուք միշտ ունեք այնպիսի առարկաներ, ինչպես օրինակ՝ պրոթեզները:

Այս բաժնում մենք քննարկում ենք Ձեր վարձակալած DME-ն: Original Medicare-ում մարդիկ, ովքեր վարձակալում են DME-ի որոշակի տեսակներ, ունեն սարքավորում՝ ապրանքի համար 13 ամսվա համավճարները վճարելուց հետո: Որպես մեր ծրագրի անդամ՝ Դուք սովորաբար չեք դառնում վարձակալած սարքավորման սեփականատերը՝ անկախ նրանից, թե որքան ժամանակով եք այն վարձակալում:

Որոշ դեպքերում Blue Shield TotalDual Plan-ը կարող է փոխանցել DME-ին պատկանող սեփականությունը՝ կախված նրանից, թե արդյոք բավարարում եք հետևյալ չափանիշներից մեկին կամ բոլորին՝

- Դուք ունեք շարունակական բժշկական կարիք, որն արժե $150 դոլարից պակաս և/կամ պարենբերալ/ներարկման պոմպեր,
- Բժշկի սերտիֆիկացում
- Եթե սարքը կամ սարքավորումները պատրաստված են Ձեզ հարմարեցնելու համար

Զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն, որպեսզի իմանաք, թե ինչ պահանջների պետք է համապատասխանեք և, թե ինչ փաստաթղթեր պետք է ներկայացնեք:

*Նույնիսկ եթե դուք ունեցել եք DME մինչև 12 ամիս անընդմեջ Medicare-ի ներքո՝ նախքան մեր ծրագրին միանալը, Դուք **չեք** հանդիսանա սարքի սեփականատերը:*

K2. DME-ի սեփականություն, եթե Դուք անցնեք Original Medicare-ին

Եթե Դուք չեք ստացել DME ապրանքի սեփականությունը մեր ծրագրում գտնվելու ընթացքում, Դուք պետք է կատարեք 13 նոր անընդմեջ վճարումներ այն բանից հետո, երբ անցնեք Original Medicare-ին՝ ապրանքի սեփականատերը հանդիսանալու համար: Մեր ծրագրում գտնվելու ընթացքում Ձեր կատարած վճարումները **չեն** հաշվառվում այս 13 անընդմեջ վճարումների մեջ:

Եթե Դուք երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորման համար կատարել եք 13 վճարումից քիչ Original Medicare-ի շրջանակներում՝ մինչ մեր ծրագրին միանալը, ապա Ձեր նախկին վճարումները չեն հաշվվի 13 անընդմեջ վճարումների նկատմամբ: Դուք պետք է կատարեք 13 նոր անընդմեջ վճարումներ այն բանից հետո, երբ անցնեք Original Medicare-ին՝ ապրանքի սեփականատերը հանդիսանալու համար: Այս դեպքի համար բացառություններ չկան, երբ դուք վերադառնում եք Original Medicare-ին:

K3. Թթվածնի սարքավորումների նպաստ՝ որպես մեր ծրագրի անդամ

Եթե Դուք իրավասու եք Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող թթվածնային սարքավորման համար և մեր ծրագրի անդամ եք, մենք ապահովագրում ենք.

- Թթվածնային սարքավորումների վարձակալություն
- Թթվածնի և թթվածնի պարունակության առաքում
- Խողովակներ և հարակից պարագաներ թթվածնի և թթվածնի պարունակության առաքման համար
- Թթվածնային սարքավորումների սպասարկում և նորոգում

Թթվածնի սարքավորումները պետք է վերադարձվեն տիրոջը, երբ դա այլևս բժշկականորեն անհրաժեշտ չէ Ձեզ համար, կամ եթե Դուք լքեք մեր ծրագիրը:

K4. Թթվածնի սարքավորումներ, երբ անցում եք կատարում Original Medicare-ի

Երբ թթվածնի սարքավորումները բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են, և **Դուք լքում եք Ձեր ծրագիրը և անցնում եք Original Medicare-ի, ապա 36 ամսվա ընթացքում այն վարձելու եք մատակարարից:** Ձեր ամսական վարձավճարները փոխհատուցում են թթվածնի սարքավորումները և վերը թվարկված պարագաներն ու ծառայությունները՝

Եթե թթվածնի սարքավորումները 36 ամսվա վարձույթից հետո բժշկականորեն անհրաժեշտ են՝ Ձեր մատակարարը պետք է տրամադրի՝

- Թթվածնի սարքավորումներ, պարագաներ և ծառայություններ ևս 24 ամիս:
- Բժշկական անհրաժեշտության դեպքում թթվածնային սարքավորումներ և պաշարներ մինչև 5 տարի ժամկետով:

Եթե թթվածնի սարքավորումները **5-ամյա ժամանակահատվածի ավարտից հետո** դեռևս բժշկականորեն անհրաժեշտ են.

- Ձեր մատակարարը այլևս կարիք չունի այն տրամադրելու, և Դուք կարող եք ընտրել փոխարինող սարքավորումներ ձեռք բերել ցանկացած մատակարարից:
- Սկսվում է նոր 5-ամյա ժամանակահատված:
- Դուք մատակարարից վարձելու եք 36 ամիս տևողությամբ:
- Ձեր մատակարարը պետք է ապահովի թթվածնի սարքավորումները, պարագաները և ծառայությունները ևս 24 ամիս:
- Նոր ցիկլը սկսվում է ամեն 5 տարին մեկ անգամ, քանի դեռ թթվածնի սարքավորումները բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են:

Գլուխ 4. Նպաստների աղյուսակ

Ներածություն

Այս բաժինը պատմում է Ձեզ այն ծառայությունների մասին, որոնք փոխհատուցում է մեր ծրագիրը, ինչպես նաև այդ ծառայությունների ցանկացած արգելքների կամ սահմանափակումների մասին և, թե որքան գումար եք վճարում յուրաքանչյուր ծառայության համար: Այն նաև պատմում է Ձեզ մեր ծրագրի կողմից չփոխհատուցվող նպաստների մասին: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները, այբբենական կարգով նշված են Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Blue Shield TotalDual Plan-ի նոր անդամներ՝ Շատ դեպքերում Դուք կգրանցվեք Blue Shield TotalDual Plan-ին Ձեր Medicare-ի նպաստների համար, այն ամսվա 1-ին օրը, երբ անդամագրվեք Blue Shield TotalDual Plan-ում: Դուք դեռ կարող եք ստանալ Ձեր Medi-Cal ծառայությունները Ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական ծրագրից ևս մեկ ամսով: Դրանից հետո Դուք կստանաք Ձեր Medi-Cal ծառայությունները Blue Shield Promise Medi-Cal Plan-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ծածկույթում բաց չի լինի: Խնդրում ենք հարցերի դեպքում զանգահարեք մեզ՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711):

Բովանդակություն

A. Ձեր փոխհատուցված ծառայությունները և Ձեր գրպանից վճարված ծախսերը 61

B. Կանոններ այն պրովայդերների դեմ, ովքեր Ձեզնից գումար են գանձում ծառայությունների համար 61

C. Մեր ծրագրի նպաստների աղյուսակի մասին 61

D. Մեր ծրագրի նպաստների աղյուսակը 64

E. Մեր ծրագրից դուրս փոխհատուցվող նպաստներ 119

E1. Կալիֆորնիայի համայնքի փոխանցումներ (CCT) 136

E2. Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծրագիր 137

E3. Ծերանոցի ծառայություններ 137

F. Նպաստները, որոնք չեն ապահովագրվում մեր ծրագրի, Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից 138

A. Ձեր փոխհատուցված ծառայությունները և Ձեր գրպանից վճարված ծախսերը

Այս բաժինը պատմում է Ձեզ այն ծառայությունների մասին, որոնք փոխհատուցում է մեր ծրագիրը, և, թե որքան գումար եք վճարում յուրաքանչյուր ծառայության համար:Կարող եք նաև տեղեկանալ չփոխհատուցվող ծառայությունների մասին: Դեղերի նպաստների մասին տեղեկությունները ներկայացված են **Գլուխ 5:** Այս գլխում նաև ներկայացված են որոշ ծառայությունների համար սահամաչափերը:

Որոշ ծառայությունների համար Ձեզանից գանձվում է որոշակի գումար, որը կոչվում է համավճար: Սա ֆիքսված գումար է (օրինակ՝ $5), որը Դուք վճարում եք ամեն անգամ ծառայություն ստանալիս: Համավճարը պետք է վճարվի բժշկական ծառայությունը ստանալիս:

Եթե օգնության կարիք ունեք՝ հասկանալու համար, թե որ ծառայություններն են փոխհատուցվում, զանգահարե՛ք Ձեր խնամքի համակարգողին և/կամ Հաճախորդների խնամքի կենտրոն՝ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով (TTY: 711):

B. Կանոններ այն պրովայդերների դեմ, ովքեր Ձեզնից գումար են գանձում ծառայությունների համար

Մենք չենք թույլատրում մեր մատակարարներին ձեզնից գումար գանձել ապահովագրված ծառայությունների կամ իրերի համար: Մենք վճարում ենք մեր մատակարարներին ուղղակիորեն և զերծ ենք պահում Ձեզ որևէ վճարումներից: Սա ճիշտ է, նույնիսկ այն դեպքում, եթե մենք մատուցողին ավելի քիչ ենք վճարում, քան ծառայության արժեքն է:

- **Դուք երբևէ ծառայություններ մատուցողից որևէ օրինագիծ չպետք է ստանաք փոխհատուցված ծառայությունների համար:** Ստանալու դեպքում անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 7**կամ զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն:

C. Մեր ծրագրի նպաստների աղյուսակի մասին

Նպաստների աղյուսակը պատմում է Ձեզ այն ծառայությունների համար, որոնց համար վճարում է մեր ծրագիրը: Այնտեղ թվարկված են փոխհատուցվող ծառայությունների դասակարգումները այբբենական կարգով և բացատրված են ծառայությունները:

Մենք վճարում ենք Նպաստների աղյուսակում նշված ծառայությունների համար, եթե համապատասխանեք հետևյալ կանոններին:

- Մենք պետք է տրամադրենք Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայությունները՝ Medicare-ի և Medi-Cal-ի կողմից սահմանված կանոնների համաձայն:

- Ծառայությունները (ներառյալ՝ բուժօգնությունը, հոգեկան առողջության պահպանման և պսիխոակտիվ նյութերի օգտագործման ծառայությունները, երկարատև ծառայություններն ու աջակցումը, միջոցները, սարքավորումները և դեղերը) պետք է անհրաժեշտ լինեն բժշկական տեսանկյունից: Բժշկական առումով անհրաժեշտը ներառում է կանխարգելիչ, ախտորոշիչ կամ բուժման

ծառայությունները կամ Ձեր ընթացիկ առողջական վիճակը պահպանելու համար մատուցվող ծառայությունները: Սրա մեջ մտնում է այն բուժօգնությունը, որի շնորհիվ կարիք չեք ունենա գնալ հիվանդանոց կամ առողջարան: Այն նաև նշանակում է այն ծառայությունները, միջոցները կամ դեղերը, որոնք համապատասխանում են բժշկական պրակտիկայի ընդունված ստանդարտներին: Բժշկական տեսանկյունից ծառայության կարիք կա, երբ կյանքը պաշտպանելու, հիվանդության կամ զգալի հաշմանդամության կանխարգելման կամ ծանր ցավը թեթևացնելու համար ողջամիտ է և անհրաժեշտ է:

- Դուք ստանում եք Ձեր բուժօգնությունը ցանցային մատուցողից: Ցանցային ծառայություններ մատուցողը այն ծառայություն մատուցողն է, որն աշխատում է մեզ հետ: Դեպքերի մեծ մասում մենք չենք վճարում ոչ-ցանցային մատակարարից Ձեր ստացած բուժօգնության համար: *Ձեր անդամի ձեռնարկի***Գլուխ 3.** ավելի հանգամանորեն է նկարագրված ցանցային և ոչ ցանցային մատուցողներից օգտվելու գործընթացը:

- Դուք ունեք առաջնային բուժօգնություն մատուցող (PCP) կամ բուժօգնության թիմ, որը ապահովում և կազմակերպում է Ձեր բուժօգնությունը: Մեծամասամբ, Դուք պետք է ստանաք թույլտվություն մեր ծրագրի կողմից՝ նախքան կկարողանաք օգտվել մատակարարի ծառայություններից, ով Ձեր PCP-ն չի կամ կկարողանաք օգտվել ցանցային որևէ այլ մատուցողի ծառայություններից: Սրան անվանում են ուղեգիր: *Ձեր անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 3.**ավելի հանգամանորեն է նկարագրված ուղեգիր ստանալու գործընթացը և բացատրվում է, թե երբ կարիք **չկա** ուղեգրման:

- Դուք պետք է ստանաք բուժսպասարկում մատակարարներից, որոնք փոխկապակցված են Ձեր առաջնային բուժօգնության օղակի մատակարարի բժշկական խմբի հետ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 3.**:

- Նպաստների աղյուսակում նշված որոշ ծառայություններ մենք փոխհատուցում ենք միայն, եթե Ձեր բժիշկը կամ ցանցային այլ մատուցող նախապես հաստատում է ստանում մեզանից: Սա կոչվում է նախնական լիազորում: Մենք նշում ենք փոխհատուցվող ծառայությունները, որոնք նախնական հաստատման կարիք ունեն, Նպաստների աղյուսակում, որոնք պահանջում են նախնական թույլտվություն, նշված են շեղ տառերով:

- Եթե դուք գտնվում եք մեր ծրագրի վեցամսյա ժամկետում, որը համարվում է շարունակական իրավասության համար, մենք կշարունակենք տրամադրել Medicare Advantage ծրագրի կողմից ծածկված Medicare-ի բոլոր նպաստները: Այնուամենայնիվ, այս ժամանակահատվածում Blue Shield TotalDual Plan-ը չի ծածկի Medi-Cal (Medicaid) նպաստները, որոնք ներառված են Medi-Cal (Medicaid) շրջանակներում, ինչպես նաև մենք չենք վճարի Medicare-ի հավելավճարները կամ ծախսերի բաշխումը, որոնց համար պետությունը այլ կերպ պարտավորված կլիներ, քանի դեռ չեք կորցրել ձեր Medi-Cal (Medicaid) իրավասությունը: Գումարը, որը դուք վճարում եք Medicare-ի կողմից ապահովագրված ձեր ծառայությունների համար այս ծրագրում, կարող է աճել Medi-Cal-ի (Medicaid) իրավասությունը կորցնելուց հետո ընկած ժամանակահատվածում:

- Բոլոր կանխարգելիչ ծառայություններն անվճար են: Դուք կգտնեք այս խնձորը Նպաստների աղյուսակում կանխարգելիչ ծառայությունների կողքին:

- **Համայնքի աջակցում**. Համայնքի աջակցման ծառայությունները կարող են հասանելի լինել Ձեր Անհատականացված բժշկական սպասարկման պլանի (Individualized Care Plan) շրջանակներում: Համայնքային աջակցությունը բժշկական առումով համապատասխան և ծախսարդյունավետ այլընտրանքային ծառայություններ կամ կարգավորումներ են: Այս ծառայությունները պարտադիր են անդամների համար: Եթե Դուք իրավասու եք, այս ծառայությունները կարող են օգնել Ձեզ ավելի անկախ ապրել: Դրանք չեն փոխարինում այն նպաստներին, որոնք Դուք արդեն ստանում եք Medi-Cal-ի շրջանակներում: Համայնքային աջակցության օրինակները, որոնք մենք առաջարկում ենք, ներառում են բժշկական աջակցող սնունդ կամ բժշկական հարմարեցված կերակուրները, օգնում են Ձեզ կամ ձեր խնամակալին, ինչպես նաև ցնցուղի և թեքահարթակների օգնություն են տրամադրում: Համայնքի աջակցման ծառայությունների օրինակներ, որոնք Blue Shield TotalDual Plan-ը նախկինում առաջարկել է, ներառում է՝ Partners in Care Foundation-ը՝ դեպքերի կառավարման, գնահատումների և տնային և համայնքային ծառայությունների համար, ինչպես նաև LifeSpring-ը՝ տուն առաքվող կերակուրների համար: Եթե օգնության կարիք ունեք կամ ցանկանում եք պարզել, թե որ Համայնքի աջակցությունը կարող է հասանելի լինել ձեզ համար, զանգահարեք Ձեր խնամքի համակարգողին կամ զանգահարեք Ձեր առողջապահական ծառայություններ մատուցողին:

D. Մեր ծրագրի նպաստների աղյուսակը

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Որովայնային աորտայի անևրիզմայի հետազոտում Մենք վճարում ենք միայն մեկ անգամ ուլտրաձայնային հետազոտման համար՝ այն մարդկանց համար, ովքեր վտանգի տակ են: Ծրագիրը ներառում է միայն այս ցուցադրությունը, եթե Դուք ունեք որոշակի ռիսկի գործոնները կամ եթե Դուք դրա համար ուղեգիր եք ստանում Ձեր բժշկից, բժշկի օգնականից, բուժքրոջից կամ կլինիկայի այլ մասնագետից:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Ասեղնաբուժություն (Medicare-ի and Medi-Cal-ի կողմից փոխհատուցվող) Մենք վճարում ենք մինչև երկու ամբուլատոր ասեղնաբուժության ծառայությունների համար ցանկացած մեկ օրացուցային ամսվա մեջ, կամ ավելի հաճախ, եթե նրանք բժշկական տեսակետից անհրաժեշտ լինի. Մենք նաև վճարում ենք մինչև 12 ասեղնաբուժության այցելությունների համար 90 օրվա ընթացքում, եթե ունեք մեջքի քրոնիկ ցավ, որը սահմանվում է հետևյալ կերպ՝ • տևում է 12 շաբաթ կամ ավելի երկար; • ոչ հատուկ (չունենալով համակարգային պատճառ, որը կարելի է բացահայտել, օրինակ՝ կապված չէ մետաստատիկ, բորբոքային կամ վարակիչ հիվանդության հետ); • կապված չէ վիրահատության հետ; **և** • կապված չէ հղիության հետ: Բացի այդ, մենք վճարում ենք ասեղնաբուժության լրացուցիչ 8 սեանս՝ մեջքի քրոնիկական ցավի համար, եթե Դուք բարելավում եք: Դուք չեք կարող տարեկան ավելի քան 20 ասեղնաբուժության բուժում ստանալ մեջքի քրոնիկ ցավերի համար: Քրոնիկ մեջքի ցավերի համար ասեղնաբուժության բուժումը պետք է դադարեցվի, եթե Ձեր վիճակը չի լավանում կամ եթե այն վատանում է: Մատակարարի պահանջները՝ Բժիշկները (ինչպես սահմանված է Սոցիալական ապահովության ակտի 1861(r)(1) կետում (օրենք) կարող են տրամադրել ասեղնաբուժություն՝ համաձայն գործող պետական պահանջների:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Ասեղնաբուժություն (Medicare-ի and Medi-Cal-ի կողմից փոխհատուցվող) (շարունակելի) Բժիշկների օգնականները (PAs), բուժքույրերը (NPs)/կլինիկական բուժքույրերի մասնագետները (CNSs) (ինչպես նշված է 1861(aa)(5) ակտում) և օժանդակ անձնակազմը կարող են տրամադրել ասեղնաբուժություն, եթե բավարարում են բոլոր կիրառելի պետական պահանջները և ունեն. • ասեղնաբուժության կամ արևելյան բժշկության մագիստրոսի կամ դոկտորի աստիճան ասեղնաբուժության և արևելյան բժշկության հավատարմագրման հանձնաժողովի կողմից հավատարմագրված դպրոցից (ACAOM) և, • գործող, ամբողջական, ակտիվ և անսահմանափակ արտոնագիր՝ ասեղնաբուժությամբ զբաղվելու համար Միացյալ Նահանգների նահանգում, տարածքում կամ Համագործակցությունում (այսինքն՝ Պուերտո Ռիկոյում) կամ Կոլումբիայի շրջանում:	
	Ասեղնաբուժություն (շարունակելի) Ասեղնաբուժություն տրամադրող օժանդակ անձնակազմը պետք է լինի բժշկի, PA կամ NP/CNS համապատասխան մակարդակի հսկողության ներքո, որը պահանջվում է մեր կանոնակարգով 42 CFR §§ 410.26 և 410.27: Նպաստները տրամադրվում են American Specialty Health Plans of California, Inc. հետ կնքված պայմանագրով (ASH Plans): Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ ASH-ի ծրագրերի մասնակից պրովայդեր գտնելու համար կարող եք զանգահարել ASH-ի ծրագրեր հետևյալ հեռախոսահամարներով՝ (800) 678-9133, [TTY՝ (877) 710-2746, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 5:00 - 18:00: Հարցերի դեպքում կարող եք նաև զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոն կամ այցելել կայքը՝ blueshieldca.com/find-a-doctor՝ ASH-ի ծրագրերի մասնակից պրովայդեր գտնելու համար:	

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Ասեղնաբուժության ծառայություններ (Medicare-ի կողմից չփոխհատուցվող) Նպաստները տրամադրվում են ասեղնաբուժության գնահատման և բուժման համար Բժշկության բժշկի, արտոնագրված ասեղնաբուժության կամ համապատասխան լիցենզավորված կամ հավաստագրված Առողջապահական խնամքի այլ մատակարարի կողմից: • Նախնական և հետագա հետազոտություններ • Գրասենյակային այցելություններ և ճշգրտումներ • Լրացուցիչ թերապիա Նպաստները տրամադրվում են American Specialty Health Plans of California, Inc. հետ կնքված պայմանագրով (ASH Plans): Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ ASH-ի ծրագրերի մասնակից պրովայդեր գտնելու համար կարող եք զանգահարել ASH-ի ծրագրեր հետևյալ հեռախոսահամարներով՝ (800) 678-9133, [TTY՝ (877) 710-2746], երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 5:00-18:00: Հարցերի դեպքում կարող եք նաև զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոն կամ այցելել կայքը՝ **blueshieldca.com/find-a-doctor**՝ ASH-ի ծրագրերի մասնակից պրովայդեր գտնելու համար: *****Ծառայությունները չեն տարածվում ծրագրի առավելագույն սահմանաչափի վրա:	Դուք վճարում եք $0 (սահմանափակվում է տարեկան մինչև 12 այցելությամբ):
	Լրացուցիչ հեռահաղորդակցության ծառայություններ՝ Teladoc-ը բժշկի խորհրդատվություն է տրամադրում հեռախոսով կամ առցանց: Teladoc Բժիշկները կարող են ախտորոշել և բուժել հիմնական բժշկական խնդիրներն, ինչպես նաև կարող են որոշակի դեղեր նշանակել: Teladoc-ը լրացուցիչ ծառայություն է, որը նախատեսված չէ Ձեր բժշկի խնամքը փոխարինելու համար: Այցելություն ստանալու համար խնդրում ենք մուտք գործել **blueshieldca.com/teladoc** կամ Blue Shield of California-ի հավելված: Հարցերի դեպքում կարող եք հեռախոսով կապվել Teladoc-ի հետ՝ 1-800-Teladoc (1-800-835-2362) հեռախոսահամարով, [TTY՝ 711] համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, տարին 365 օր: *Ծառայությունները չեն տարածվում ծրագրի առավելագույն սահմանաչափի վրա:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Ալկոհոլային խմիչքների չարաշահման հետազոտում և խորհրդատվություն Մենք վճարում ենք ալկոհոլի չարաշահման մեկ զննման համար (SABIRT) մեծահասակների համար, ովքեր չարաշահում են ալկոհոլը, բայց ալկոհոլից կախվածություն չունեն: Այդ թվում նաև հղի կանայք: Եթե հետազոտման արդյունքները դրական լինեն, Դուք կարող եք ամեն տարի ստանալ մինչև չորս կարճատև, դեմ առ դեմ խորհրդատվություն (եթե Դուք ի վիճակի և սթափ լինեք խորհրդատվության ժամանակ) բարձրորակ առաջնայինմատուցողի կամ առաջնային բուժօգնության բաժանմունքի բժշկի կողմից:	$0
	Շտապ օգնության ծառայություններ Ծածկված շտապ օգնության ծառայությունները ներառում են վերգետնյա, ֆիքսված թեւով և պտտվող թևով (ուղղաթիռով) շտապօգնության ծառայությունները: Շտապ օգնության մեքենան կհասցնի Ձեզ մոտակա բուժօգնության կետը: Ձեր դրությունը պետք է բավականին լուրջ լինի, որ, եթե Դուք այլ կերպ բուժկետ հասնեք, կարող է վտանգել Ձեր առողջությունը կամ կյանքը: Այլ դեպքերի համար շտապ բուժօգնությունը պետք է հաստատվի մեր կողմից: Ոչ շտապ դեպքերի համար մենք կարող ենք վճարել շտապ օգնության համար: Ձեր դրությունը պետք է բավականին լուրջ լինի, որ, եթե Դուք այլ կերպ բուժկետ հասնեք, կարող է վտանգել Ձեր կյանքը կամ առողջությունը:	$0
	Տարեկան ֆիզիկական հետազոտություն Ձեզ կփոխհատուցվի մեկ սովորական ֆիզիկական հետազոտության համար, յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ անգամ, բացի Ձեր տարեկան առողջության այցից: Այս այցը ներառում է Ձեր բժշկական և ընտանեկան պատմության համապարփակ ակնարկ, ոտքից Գլուխ հետազոտման գնահատման մանրամասն տեղեկատվություն և այլ ծառայություններ, ուղղորդումներ և առաջարկություններ, որոնք կարող են տեղին լինել:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Առողջապահական տարեկան այցելություն Դուք պետք է ստանաք տարեկան ստուգում: Սա կատարվում է կանխարգելման պլան կազմելու կամ այն թարմացնելու համար՝ Ձեր ընթացիկ ռիսկային ֆակտորների հիման վրա: Մենք վճարում ենք դրա համար 12 ամիսը մեկ անգամ: Նկատի առեք. Ձեր առողջության առաջին տարեկան այցը չի կարող տեղի ունենալ Ձեր «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցից հետո 12 ամսվա ընթացքում: Այնուամենայնիվ, Ձեզ հարկավոր չէ ունենալ «Բարի գալուստ Medicare» այցելություն, որպեսզի ապահովագրված լինեք տարեկան առողջական այցելությունների համար 12 ամիս Մաս B-ն ընդունելուց հետո:	$0
	Ասթմայի կանխարգելման ծառայություններ Դուք կարող եք ստանալ ասթմայի կրթություն և տնային միջավայրի գնահատում վատ վերահսկվող ասթմա ունեցող մարդկանց տանը սովորաբար հայտնաբերված խթանիչների համար:	$0
	Ոսկրային մասսայի չափումներ Մենք վճարում ենք որոշակի պրոցեդուրաների համար՝ այն անդամների համար, ովքեր մտնում են այդ դասակարգման մեջ (սովորաբար, եթե մարդը կորցնում է ոսկրային մասսան կամոսկրանոսրացման վտանգի տակ է): Այս պրոցեդուրաները նույնացնում են ոսկրային մասսան, հայտնաբերում ոսկրային կորուստը կամ բացահայտում ոսկրի որակը: Այս ծառայությունների համար մենք վճարում ենք ամեն 24 ամիսը մեկ, կամ ավելի հաճախ, եթե նրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են: Մենք նաև վճարում ենք այն բժշկին, ով կհետազոտի և արդյունքները կմեկնաբանի:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Կրծքի ուռուցքի հետազոտում (մամոգրաֆիա) Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Մեկ նախնական մամոգրամ `35-ից 39 տարեկան • Մեկ հետազոտական մամոգրաֆիա ամեն 12 ամիսը մեկ 40 տարեկան և բարձր կանանց համար • Կրծքի կլինիկական հետազոտություններ ամեն 24 ամսիը մեկ	$0
	Սրտային (սրտի) վերականգնողական ծառայություններ Մենք վճարում ենք սրտային վերականգնողական ծառայությունների համար, ինչպես օրինակ՝ վարժությունները, տեղեկատվությունը և խորհրդատվությունը: Անդամները պետք է համապատասխանեն որոշակի պայմաններին բժշկի ուղեգրով: Մենք նաև փոխհատուցում ենք ինտենսիվ սրտային վերականգնողական ծրագրերը, որոնք ավելի ինտենսիվ են, քան սրտային վերականգնողական ծրագրերը:	$0
	Սրտանոթային (սրտի) հիվանդության ռիսկի նվազեցման այցելություն (սրտային հիվանդության թերապիա) Մենք վճարում ենք տարեկան մեկ անգամ Ձեր առաջնային բուժսպասարկման մատակարարիմոտ այցելության համար Ձեր սրտանոթային հիվանդության վտանգը նվազեցնելու համար: Այս այցելության ընթացքում ձեր բժիշկը կարող է՝ • Քննարկել ասպիրինի օգտագործումը, • Ստուգել Ձեր արյան ճնշումը **և/կամ** • Խորհուրդներ տալ Ձեր ճիշտ սննդակարգի հետ կապված:	$0
	Սրտանոթային (սրտի) հիվանդության թեստավորում Մենք վճարում ենք արյան անալիզների համար, որպեսզի ստուգենք սրտանոթային հիվանդությունը ամեն հինգ տարին (60 ամիս) մեկ: Այս արյան անալիզները նաև ստուգում են սրտի հիվանդության բարձր ռիսկի հետևանքով առաջացած թերությունները:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Վզիկի և արգանդի քաղցկեղի հետազոտում Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Բոլոր կանանց համար. Ցիտոլոգիական քսուկի և որովայնի հետազոտումներ ամեն 24 ամիսը մեկ • Վզիկի քաղցկեղի բարձր ռիսկի տակ գտնվող կանանց համար. Մեկ ցիտոլոգիական քսուկի անալիզ ամեն 12 ամիսը մեկ • Որովայնային ցիտոլոգիական քսուկի անալիզ հանձնած կանաց համար, ովքեր ծնելիության տարիքում են. մեկ ցիտոլոգիական քսուկի անալիզ ամեն 12 ամիսը մեկ • 30-65 տարեկան կանանց համար՝ մարդու պապիլոմավիրուսի (HPV) փորձարկում կամ Pap plus HPV թեստավորում 5 տարին մեկ անգամ	$0
	Խիրոպրակտիկայի ծառայություններ Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Ողնաշարի կարգաբերում՝ հավասարությունը ուղղելու համար • Նախնական և հետագա հետազոտություններ • Գրասենյակային այցելություններ և քիրոպրակտիկ ճշգրտումներ • Լրացուցիչ թերապիա • Ռենտգենային և լաբորատոր ստուգումներ (միայն քիրոպրակտիկ) Նպաստները տրամադրվում են American Specialty Health Plans of California, Inc. հետ կնքված պայմանագրով (ASH Plans): Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ ASH-ի ծրագրերի մասնակից պրովայդեր գտնելու համար կարող եք զանգահարել ASH-ի ծրագրեր հետևյալ հեռախոսահամարներով՝ (800) 678-9133, [TTY՝ (877) 710-2746], երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 5:00 - 18:00: Հարցերի դեպքում կարող եք նաև զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոն կամ այցելել կայքը՝ **blueshieldca.com/find-a-doctor**՝ ASH-ի ծրագրերի մասնակից պրովայդեր գտնելու համար: *Ծառայությունները չեն տարածվում ծրագրի առավելագույն սահմանաչափի վրա:	$0 $0 (ծածկույթը սահմանափակվում է տարեկան մինչև 12 այցելությամբ) Medicare-ի կողմից չապահովագրված ծառայությունների համար:

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Կոլորեկտալ քաղցկեղի հետազոտում 50 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի մարդկանց համար մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Ճկուն սիգմոիդոսկոպիա (կամ բարիումային հոգնայով հետազոտում) ամեն 48 ամիսը մեկ • Ֆեկալ անալիզ թաքնված արյան համար, ամեն 12 ամիսը մեկ • Թաքնված արյան՝ գայակի վրա հիմնված ֆեկալ անալիզը կամ ֆեկալ իմունաքիմիական փորձարկում յուրաքանչյուր 12 ամիսը • ԴՆԹ-ի վրա հիմնված աղիների դիսպանսերացում յուրաքանչյուր 3 տարին մեկ • Կոլոնոսկոպիայի հետազոտման համար՝ ամեն տասը տարին մեկ (բայց ոչ սիգմոիդոսկոպիայի հետազոտման 48 ամսվա ընթացքում): • Կոլոնոսկոպիայի (կամ բարիում հոգնայի հետազոտության) կոլորեկտալ քաղցկեղի բարձր ռիսկ ունեցող մարդկանց համար, յուրաքանչյուր 24 ամիս	$0
	Համայնքային ծառայություններ մեծահասակների համար (CBAS) CBAS-ը ամբուլատոր, հաստատությունում կատարվող ծառայությունների ծրագիր է, որտեղ մարդիկ հաճախում են ըստ գրաֆիկի: Այն մատուցում է մասնագիտացված բուժքույրական օգնություն, սոցիալական ծառայություններ, թերապիաներ (ներառյալ մասնագիտական, ֆիզիկական և խոսքային), անձնական բուժօգնություն, ընտանիքի/խնամակալի ուսուցում և աջակցում, սննդային ծառայություններ, փոխադրամիջոցներ և այլ ծառայություններ: Մենք վճարում ենք CBAS-ի համար, եթե համապատասխանեք իրավասության չափանիշներին: **Նկատի առեք.** Եթե CBAS հաստատությունը մատչելի չէ, մենք կարող ենք առանձին մատուցել այս ծառայությունները:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Խորհրդատվություն՝ ինչպես թողնել ծխելը կամ ծխախոտը Եթե Դուք ծխում եք, բայց ծխախոտի հետ կապված հիվանդության նշաններ կամ նախանշաններ չունեք և ուզում եք թողնել. • Մենք վճարում ենք երկու փորձի համար 12 ամսվա ընթացքում՝ որպես կանխարգելիչ ծառայություն: Այս ծառայությունն անվճար է Ձեզ համար: Ամեն մի փորձ ներառում է մինչև չորս դեմ առ դեմ այցելություն: Եթե Դուք ծխում եք և ախտորոշվել եք ծխախոտի հետ կապված հիվանդությամբ կամ ընդունում եք դեղեր, որոնք ներգործվել են ծխախոտի ազդեցությամբ. • Մենք վճարում ենք երկու խորհրդատվության համար 12 ամսվա ընթացքում: Ամեն մի խորհրդատվություն ներառում է մինչև չորս դեմ առ դեմ այցելություն: Եթե հղի եք, ապա Դուք կստանաք հակածխախոտային անսահմանափակ խորհրդատվություն՝ նախնական լիազորությամբ:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Ատամնաբուժական ծառայություններ Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ, ներառյալ, բայց չսահմանափակված, մաքրումը, լցոնումը և ատամնաշարը, հասանելի են Medi-Cal Dental Program-ի կամ FFS Medi-Cal-ի միջոցով: Ընդհանուր առմամբ, կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայությունները (օրինակ՝ մաքրումը, սովորական ատամնաբուժական հետազոտությունները և ատամնաբուժական ռենտգենյան ճառագայթները) ապահովագրված չեն Original Medicare-ի կողմից: Մենք ծածկում ենք սովորական և համապարփակ ատամնաբուժական ծառայություններ. Ապահովագրված ատամնաբուժական պրոցեդուրաների ցանկի համար տե՛ս Բժշկական նպաստների գծապատկերի վերջում գտնվող սովորական ատամնաբուժական նպաստների ընթացակարգերի աղյուսակը՝ այս ծառայություններից օգտվելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Ատամնաբուժական նպաստների սովորական ընթացակարգի Գծապատկերում թվարկված համավճարները կիրառվում են միայն այն դեպքում, երբ դրանք նշանակված են ցանցային ատամնաբույժի կողմից՝ որպես Ձեր ատամնաբուժական վիճակի համար անհրաժեշտ, համարժեք և համապատասխան ընթացակարգ: Ոչ բոլոր առավելությունները կարող են հարմար լինել բոլորի համար: Ձեզ համար համապատասխան խնամքը որոշելու համար պետք է ապավինեք Ձեր ցանցային ատամնաբույժին: Ատամնաբուժական մատակարարների ցանցը միայն ընդհանուր ատամնաբուժական ցանց է, ցանցում մասնագետներ չկան: *Ծառայությունները չեն տարածվում ծրագրի առավելագույն սահմանաչափի վրա:	Տեսեք Բժշկական նպաստների գծապատկերի վերջում գտնվող սովորական ատամնաբուժական նպաստների ընթացակարգերի աղյուսակը՝ ապահովագրված ատամնաբուժական պրոցեդուրաների ցանկի և ձեր վճարած գումարների համար:
	Դեպրեսիայի հետազոտում Մենք վճարում ենք մեկ դեպրեսիայի հետազոտման համար ամեն տարի: Հետազոտումը պետք է կատարվի առաջնային բուժօգնության հաստատությունում, որը կարող է ապահովել հետագա վերահսկումն ու ուղեգրերը:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Դիաբետի հետազոտում Մենք վճարում ենք այս զննման համար (ներառյալ ծոմ պահելու համար գլյուկոզի թեստերը), եթե ունեք հետևյալ ռիսկային գործոններից որևէ մեկը. • Արյան բարձր ճնշում (հիպերտոնիա) • Խոլեստերինի և տրիգլիցերիդի մակարդակների ոչ նորմալ պատմություն (դիսլիպիդեմիա) • Ճարպակալում • Շաքարի բարձր մակարդակ արյան մեջ (գլյուկոզա) Անալիզները կարող են փոխհատուցվել որոշ դեպքերում, ինչպես օրինակ, եթե Դուք գերքաշ ունեք և Ձեր ընտանիքի պատմության մեջ կա դիաբետ: Կախված անալիզի պատասխաններից՝ Ձեզ կարող են նշանակել դիաբետի մինչև երկու հետազոտում ամեն 12 ամիսը մեկ:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Դիաբետիկ ինքնակառավարման ուսուցում, ծառայություններ և միջոցներ Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ բոլոր դիաբետ ունեցող մարդկանց համար (անկախ նրանից օգտագործում են ինսուլին, թե ոչ). • Գլյուկոզայի մակարդակը արյան մեջ վերահսկելու միջոցներ, այդ թվում նաև՝ ○ Գլյուկոզայի մակարդակը արյան մեջ վերահսկելու սարք ○ Արյան գլյուկոզայի փորձարկման նմուշներ ○ Նշտարային սարքեր և նշտարներ ○ Գլյուկոզայի կառավարման միջոցներ, որոնք ստուգում են փորձարկման նմուշների և վերահսկիչ սարքի ճշտությունը • Դիաբետիկների համար, ովքեր ունեն սուր դիաբետիկ ոտքի հիվանդություն, մենք վճարում ենք հետևյալի համար՝ ○ Մեկ զույգ թերապևտիկ հարմարեցված չափով կոշիկ (ներառյալ միջադիրները) և ամեն տարի՝ երկու զույգ լրացուցիչ միջադիր **կամ** ○ Մեկ զույգ խորը կոշիկ և ամեն տարի՝ երեք զույգ միջադիր (դրանց մեջ չեն մտնում այդպիսի կոշիկներով ապահովված շարժական ներդիրները) Որոշ դեպքերում մենք վճարում ենք Ձեր դիաբետը վերահսկելու ուսուցումների համար՝ որոշ դեպքերում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, կապվեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն: Թեստային ժապավենների և արյան գլյուկոզի մոնիտորների համար նախընտրելի արտադրողը Abbott-ն է: FreeStyle®- ը (պատրաստված է Abbott- ի կողմից) թեստային ժապավենները և արյան գլյուկոզի մոնիտորները չեն պահանջի, որ ձեր բժիշկը նախօրոք հավանություն ստանա (երբեմն կոչվում է «նախնական թույլտվություն») ծրագրից: Բոլոր մյուս արտադրողների թեստային ժապավենները և արյան գլյուկոզի մոնիտորները կպահանջեն ձեր բժշկին նախօրոք հաստատվել (երբեմն կոչվում է «նախնական թույլտվություն») պլանի կողմից:	$0 • Արյան գլյուկոզի մոնիտորների համար խնդրում ենք տեսե՛ք ստորև բերված Երկարատև օգտագործվող բժշկական սարքավորումների (DME) և դրանց առնչվող միջոցները:

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Ատամնաբուժական ծառայություններ Այն անհատների համար, ովքեր հղի են, մենք վճարում ենք ինը այցի համար դուլայի հետ նախածննդյան և հետծննդյան շրջանում, ինչպես նաև ծննդաբերության աջակցության համար և ծննդաբերության ժամանակ:	$0
	Երկարատև օգտագործման բժշկական (DME) սարքավորումներ և դրանց առնչվող միջոցներ «Երկարատև օգտագործման բժշկական (DME) սարքավորումների» սահմանման համար տեսե՛ք Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլուխը: Մենք ընդգրկում ենք հետևյալ առարկաները՝ • Անվասայլակներ, ներառյալ էլեկտրական սայլակներ • Հենակներ • Լիցքավորված ներքնակի համակարգ • Չոր ճնշման պահոց ներքնակի համար • Շաքարախտի ծառայություններ • Պրովայդերի կողմից պատվիրված հիվանդանոցային մահճակալներ տանը օգտագործելու համար • Ներերակային (IV) ներարկման պոմպեր • Բժշկական պոմպեր և նյութեր • Խոսքի գեներացնող սարքեր • Բժշկական սարքավորումներ և միջոցներ • Ինգալյատորները • Քայլելու սարքավորումներ • Ստանդարտ կոր բռնակ կամ ձեռնափայտ և փոխարինող նյութեր • Արգանդի վզիկի ձգում (դռան վրա) • Ոսկրի աճի խթանիչներ • Դիալիզի խնամքի սարքավորումներ Այլ ապրանքներ կարող են փոխհատուցվել: **Այս նպաստի մասին կարող եք կարդալ նաև հաջորդ էջին**	Արյան գլյուկոզի մոնիտորներ • FreeStyle® արյան գլյուկոզի մոնիտորների համար դուք վճարում եք $0: • Ստանալու համար բոլոր այլ արտադրողների արյան գլյուկոզի մոնիտորները 0 դոլարով, ցույց են տալիս ձեր մատակարարին կամ դեղագործին և՛ Ձեր Blue Shield TotalDual Plan-ը, և՛ Medi-Cal-ի շահառուի ID քարտերը:

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումներ (DME) և դրանց առնչվող միջոցներ (շարունակելի) Մենք ծածկում ենք բոլոր բժշկական առումով անհրաժեշտ DME-ները, որոնք ապահովագրված են Original Medicare-ի կողմից: Եթե մեր տարածքում Ձեր մատակարարը չի ունենա որոշակի ապրանքանիշ կամ արտադրող, ապա կարող եք հարցնել նրանց, թե արդյոք նրանք կարող են հատուկ պատվիրել այն Ձեզ համար: Լիազորման կանոնները կարող են կիրառվել: *Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումը մեզանից նախապես հաստատում է պահանջում (երբեմն կոչվում է «նախնական թույլտվություն»), եթե Դուք կամ Ձեր մատակարարը ցանկանում եք պահանջել երկարատև բժշկական սարքավորում, որը տրամադրվում է ոչ նախընտրելի մատակարարի կողմից:*	

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու

	Շտապ բուժօգնություն
	
	Շտապ բուժօգնություն նշանակում է հետևյալ ծառայությունները.
	• Հատուկ շտապ բուժօգնության համար վերապատրաստված մատուցողի կողմից տրամադրված **և**
	• Որոնք անհրաժեշտ են շտապ բուժօգնության պարագայում:
	
	Բժշկական շտապ բուժօգնությունը՝ դա սուր ցավերով կամ լուրջ վնասվածքներով իրավիճակն է: Իրադրությունն այնքան լուրջ է, որ, եթե շտապ բուժօգնություն չցուցադրվի, բժշկական գիտելիքներ չունեցող որևէ այլ անձ, կարող է ունենալ հետևյալ հետևանքները.
	• Փոխադրումը կարող է վտանգել Ձեր կամ չծնված երեխայի առողջությունը կամ անվտանգությունը, **կամ**
	• Լուրջ վնաս կհասցվի մարմնի ֆունկցիաներին; **կամ**
	• Մարմնի որևէ օրգանի կամ մասի ֆունկցիոնալության խանգարման լուրջ վնաս կհասցվի; **կամ**
	• Հղի կնոջ ակտիվ ծննդաբերական ցավերի դեպքում, երբ՝
	  ○ Բավարար ժամանակ չկա Ձեզ ապահով կերպով տեղափոխելու մեկ այլ հիվանդանոց մինչև ծննդաբերելը:
	  ○ Փոխադրումը կարող է վտանգել Ձեր կամ չծնված երեխայի առողջությունը կամ անվտանգությունը:
	
	Համաշխարհային ծածկույթ*
	
	Դուք չունեք համակցված տարեկան սահմանափակում շտապ օգնության կամ շտապ անհրաժեշտ տարեների համար ամեն տարի Միացյալ Նահանգներից դուրս:
	
	*Միացյալ Նահանգներից և նրա տարածքներից դուրս ծառայությունները չեն տարածվում ծրագրի գրպանային առավելագույն սահմանաչափի վրա:
		$0
		
		Եթե Դուք շտապ բուժօգնությունը ստանում եք ոչ ցանցային հիվանդանոցում և շտապ բուժօգնության կայունացումից հետո ստացիոնար բուժման կարիք ունեք, ապա պետք է վերադառնաք ցանցային հիվանդանոց, որպեսզի շարունակեք ստանալ փոխհատուցվող բուժօգնությունը *ԿԱՄ* Ձեր ստացիոնար բուժումը ոչ ցանցային հիվանդանոցում պետք է լիազորվի ծրագրի կողմից, իսկ Ձեր ծախսը կազմում է վճարի այն մասը, որը պետք է վճարեք ցանցային հիվանդանոցին:

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ Օրենքը թույլ է տալիս Ձեզ ընտրել ցանկացած մատուցողի ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների համար: Սա նշանակում է՝ ցանկացած բժիշկ, կլինիկա, հիվանդանոց, դեղատուն կամ ընտանիքի պլանավորման գրասենյակ: Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Ընտանիքի պլանավորման հետազոտում և բուժում • Ընտանիքի պլանավորման լաբորատոր և ախտորոշիչ անալիզներ • Ընտանիքի պլանավորման մեթոդներ (IUC/IUD, իմպլանտներ, ներարկումներ, հակաբեղմնավորիչ հաբեր, լցափակում (patch) կամ օղակ) • Ընտանիքի պլանավորման միջոցներ դեղատոմսով (պահպանակներ, սպունգ, փրփուր, երիզ, դիաֆրագմա, գլխիկ) • Անպտղության խորհրդատվություն և ախտորոշում և հարակից ծառայություններ • Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների խորհրդատվություն և անալիզներ (STIs) • Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների խորհրդատվություն, AIDS և այլ HIV-ին առնչվող իրավիճակներ • Մշտական հակաբեղմնավորում (Դուք պետք է 21 տարեկան կամ ավելի մեծ լինեք և պետք է ստորագրեք ստերջացման ֆեդերալ համաձայնագրի ձևը: Պետք է անցնի առնվազն 30 օր, սակայն 180 օրից ոչ ավել, Ձեր ստորագրման օրվանից հետո՝ վիրահատությունը սկսելու համար:) • Գենետիկական խորհրդատվություն Մենք վճարում ենք նաև ընտանիքի պլանավորման այլ ծառայությունների համար: Ինչևիցե, դուք պետք է մատուցող փնտրեք մեր մատուցողների ցանցից հետևյալ ծառայությունների համար. • Անպտղության բուժում (այս ծառայությունը չի ընդգրկում հղիանալու արհեստական եղանակները:) • AIDS-ի և այլ HIV-ին առնչվող վարակների բուժում • Գենետիկական անալիզներ	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Առողջության և բարեկեցության տեղեկատու ծրագրեր*	
	Մենք առաջարկում ենք բազմաթիվ ծրագրեր, որոնք կենտրոնացած են որոշակի առողջական վիճակների վրա: Դրանց թվում են. • Առողջության տեղեկատվության դասընթացներ; • Սննդի տեղեկատվության դասընթացներ; • Ծխելը և ծխախոտը թողնելու; **և** • Բուժքույրական խնամքի հեռախոսային կապ	$0 գրավոր առողջապահական կրթական նյութերի համար, ներառյալ՝ տեղեկագրերի

	Ծրագրեր, որոնք կօգնեն Ձեզ առողջ մնալ: Փաթեթը ներառում է հետևյալ ծառայությունները՝
	• Գրավոր առողջապահական կրթական նյութեր, ներառյալ՝ տեղեկագրեր
	• Կրթական ծրագրեր
	• Կրթական ծրագրեր, որոնք ուղղված են առողջապահական պայմաններին, ինչպիսիք են՝
	  ○ Բարձր արյան ճնշում
	  ○ Խոլեստերին
	  ○ Ասթմա
	  ○ Հատուկ դիետա
	• Ձեր առողջությունն ու ապրելակերպը հարստացնելու համար նախատեսված կրթական ծրագրեր, ներառյալ՝
	  ○ Քաշի կառավարում
	  ○ Ֆիտնես
	  ○ Սթրեսի կառավարում
		$0 կրթական ծրագրերի համար, որոնք տրամադրվում են պլանի կողմից հաստատված վայրում:

	Բուժքույրի օգնություն 24/7 Գաղտնի առցանց երկխոսություն վարեք գրանցված բուժքրոջ հետ, օրը 24 ժամ: Երբ ունեք բժշկական մտահոգություն, մեր անվճար թեժ գծին մեկ զանգով կապվում եք գրանցված բուժքրոջ հետ, որը կլսի Ձձեր մտահոգությունները և կօգնի Ձեզ լուծում գտնել: Զանգահարեք՝ 1-877-304-0504 (TTY: 711) Օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Առողջության և բարեկեցության տեղեկատու ծրագրեր (շարունակելի)* **SilverSneakers® Fitness** SilverSneakers-ը կարող է օգնել Ձեզ ավելի առողջ, ակտիվ կյանք վարել ֆիթնեսի և սոցիալական կապի միջոցով: You are covered for a fitness benefit through SilverSneakers at participating locations[1]. Ձեզ հասանելի են հրահանգիչներ, ովքեր վարում են հատուկ նախագծված խմբակային վարժությունների դասեր[2]: Համազգային [1] մասնակցող վայրերում դուք կարող եք մասնակցել [2] պարապմունքների, ինչպես նաև օգտագործել մարզասարքեր և այլ հարմարություններ: Բացի այդ, SilverSneakers FLEX®-ը հնարավորություն է տալիս ակտիվանալ ավանդական մարզասրահներից դուրս (օրինակ՝ հանգստի կենտրոններ, առևտրի կենտրոններ և զբոսայգիներ): SilverSneakers-ը նաև միացնում է Ձեզ աջակցող ցանցին և վիրտուալ դասերին SilverSneakers LIVE™, SilverSneakers On-Demand™ տեսանյութերի և մեր բջջային հավելվածի՝ SilverSneakers GO™-ի միջոցով: Դուք նաև հասանելիություն եք ստանում Stitch[3]՝ տարեցների առցանց սոցիալական կայք, որտեղ կարող եք միանալ անձամբ և առցանց միջոցառումներին և միջոցառումներին: Սկսելու համար ձեզ անհրաժեշտ է միայն Ձեր անձնական SilverSneakers ID համարը: Այցելե՛ք՝ Silversneakers.com՝ Ձեր նպաստի մասին ավելին իմանալու համար կամ զանգահարեք 1-888-423-4632 [TTY: 711] երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00-20:00՝ Արևելյան ժամանակով: **Միշտ խոսեք Ձեր բժշկի հետ նախքան վարժությունների ծրագիր սկսելը:** [1]Մասնակից վայրերը («PL») չեն պատկանում կամ շահագործվում Tivity Health, Inc.-ի կամ նրա դուստր ձեռնարկությունների կողմից: PL հարմարությունների և հարմարությունների օգտագործումը սահմանափակվում է PL հիմնական անդամակցության պայմաններով: Հարմարություններն ու հարմարությունները տարբերվում են ըստ PL-ի: Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Առողջության և բարեկեցության տեղեկատու ծրագրեր (շարունակելի)* [2]Անդամակցությունը ներառում է SilverSneakers-ի հրահանգչի ղեկավարությամբ խմբակային ֆիթնեսի դասընթացներ: Որոշ վայրեր առաջարկում են անդամներին լրացուցիչ դասեր: Դասերը տարբերվում են ըստ գտնվելու վայրի: [3]Stitch-ը երրորդ կողմի մատակարար է և չի պատկանում կամ չի շահագործվում Tivity Health-ի կամ նրա դուստր ձեռնարկությունների կողմից: SilverSneakers անդամները պետք է ունենան ինտերնետ ծառայություն՝ Stitch ծառայությունից օգտվելու համար: Ինտերնետ ծառայության վճարները պատասխանատվություն են կրում SilverSneakers-ի անդամի վրա: **Անհատական արտակարգ իրավիճակների արձագանքման համակարգ (PERS)** – բժշկական ահազանգերի մոնիտորինգի համակարգ, որն ապահովում է օգնության հասանելիություն 24/7, կոճակի սեղմումով: Ձեր PERS-ի նպաստները տրամադրվում են Ձեզ LifeStation®-ի կողմից և ներառում են՝ • Անհատական արտակարգ արձագանքման համակարգ (PERS) • GPS-ի և WiFi-ի միջոցով տնային համակարգի կամ շարժական սարքի ընտրություն • Ամսական մոնիթորինգ • Անհրաժեշտ լիցքավորիչներ և լարեր PERS-ը ձեռք բերելու և ծառայություններ ստանալը սկսելու համար զանգահարեք LifeStation-ի թիմին 24/7՝ 1-855-672-3269 (TTY:711) կամ այցելե՛ք՝ **blueshieldca.com/PERS:** *Ծառայությունները չեն տարածվում ծրագրի առավելագույն սահմանաչափի վրա:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Լսողության ծառայություններ Լսողության և հավասարակշռության ախտորոշիչ գնահատումները, որոնք կատարվում են ձեր PCP-ի կողմից՝ որոշելու համար, թե արդյոք Ձեզ անհրաժեշտ է բժշկական բուժում, ապահովագրվում են որպես ամբուլատոր խնամք, երբ տրամադրվում է բժշկի, աուդիոլոգի կամ այլ որակավորված մատակարարի կողմից: • Լսողության սովորական (Medicare-ի կողմից չփոխհատուցվող) քննություններ (պահանջում է Ձեր PCP-ի նախնական հաստատումը):* • Լսողական սարքեր* • *Ծառայությունները չեն տարածվում ծրագրի առավելագույն սահմանաչափի վրա:	• Դուք վճարում եք $0 Medicare-ի կողմից ապահովագրված լսողության ախտորոշիչ զննումների համար: • Դուք վճարում եք $0 տարեկան մեկ սովորական լսողական զննման համար: • Լսողական սարքի տեղադրման/գնահատման համար Դուք վճարում եք $0: • Դուք վճարում եք $0 2 լսողական ապարատի համար (բոլոր տեսակի, երկու ականջները միասին), ամեն տարի մինչև $2,000 գնով: Եթե Դուք ընտրում եք $2,000 բարձր լսողական սարքեր, Դուք պատասխանատու եք տարբերության համար:
	HIV հետազոտում Մենք վճարում ենք մեկ HIV հետազոտման համար ամեն 12 ամիսը մեկ հետևյալ մարդկանց համար. • Ովքեր դիմում են HIV հետազոտման անալիզի համար, **կամ** • Գտնվում են HIV վարակի բարձր ռիսկի տակ: Հղի կանանց համար մենք վճարում ենք մինչև երեք HIV անալիզի համար հղիության ընթացքում: Մենք նաև վճարում ենք ՄԻԱՎ-ի լրացուցիչ զննում(ների) համար, երբ առաջարկվում է Ձեր մատակարարի կողմից:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Տնային առողջապահության գործակալություն Նախքան տնային առողջապահության ծառայությունները ստանալը, բժիշկը պետք է հաստատի, որ Դուք դրանց կարիքն ունեք և դրանք պետք է մատուցվեն տնային առողջապահության գործակալության կողմից: Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար, և հնարավոր է այլ ծառայությունների համար, որոնք նշված չեն այստեղ՝ • Կես դրույքով կամ պարբերաբար կատարվող բուժքույրական և տնային աջակցման ծառայությունները (Փոխհատուցվելու են տնային բուժօգնության նպաստի կողմից, Ձեր բուժքույրական և տնային աջակցման ծառայությունները միասին չպետք է գերազանցեն օրական 8 ժամը և շաբաթական 35 ժամը): • Ֆիզիկական թերապիա, մասնագիտական թերապիա և խոսքի թերապիա • Բժշկական սոցիալական ծառայություններ • Բժշկական սարքավորումներ և պարագաներ	$0 յուրաքանչյուր ապահովագրված տնային առողջության այցելության համար:

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Տնային ներարկման թերապիա Մեր ծրագիրը վճարում է տնային ինֆուզիոն թերապիայի համար, որը սահմանվում է որպես դեղամիջոցներ կամ կենսաբանական նյութեր, որոնք ներարկվում են երակի մեջ կամ կիրառվում են մաշկի տակ և տրամադրվում Ձեր տանը: Տնային ներարկում իրականացնելու համար անհրաժեշտ է հետևյալը՝ • Դեղամիջոց կամ կենսաբանական նյութը, օրինակ՝ հակավիրուսային կամ իմունային գլոբուլինը, • Սարքավորումներ, ինչպիսիք՝ են պոմպը; **և** • Սարքավորումներ, ինչպիսիք են՝ խողովակը կամ կաթետերը: Մեր ծրագիրը ներառում է տնային ներարկման ծառայություններ, որոնք ներառում են, սակայն չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ • Մասնագիտական ծառայություններ, ներառյալ՝ բուժքույրական ծառայությունները, որոնք մատուցվում են Ձեր խնամքի ծրագրին համապատասխան, • Անդամների վերապատրաստում և կրթություն, որոնք արդեն ներառված չեն DME նպաստի մեջ, • Հեռակա մոնիտորինգ, **և** • Տնային ներարկման թերապիայի և տնային ներարկման դեղամիջոցների տրամադրման մոնիտորինգի ծառայություններ, որոնք ապահովված են տնային ներարկման թերապիայի որակավորված մատակարարի կողմից:	$0 յուրաքանչյուր ներարկման թերապիայի տնային այցի համար

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Սննդի առաքում տուն Ստացիոնար հիվանդանոցից կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո մենք ապահովագրում ենք՝ • 22 սնունդ և 10 խորտիկ մեկ դուրսգրման համար • Անհրաժեշտության դեպքում կերակուրներն ու խորտիկները բաժանվելու են մինչև երեք առանձին առաքումների • Փոխհատուցումը սահմանափակված է տարեկան երկու դուրսգրմամբ Մանրամասն տեղեկության համար կարող եք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոն (հեռախոսահամարը և աշխատանքային ժամերը տպված են այս փաստաթղթի ներքևի մասում): *Ծառայությունները չեն տարածվում ծրագրի առավելագույն սահմանաչափի վրա:	$0 յուրաքանչյուր տուն առաքած սննդի համար

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Ծերանոցի ծառայություններ Դուք իրավունք ունեք ընտրելու ծերանոցը, եթե Ձեր մատուցողը և ծերանոցի տնօրենը հաստատեն, որ Ձեր հիվանդությունը վերջին փուլում է: Սա նշանակում է, որ Ձեր հիվանդությունը վերջին փուլում է և Ձեզ մնացել է ապրելու վեց ամիս կամ ավելի քիչ: Դուք կարող եք ստանալ օգնություն Medicare-ի կողմից արտոնագրված ցանկացած ծերանոցի ծրագրից: Ծրագիրը պետք է օգնի Ձեզ գտնել Medicare-ի կողմից հավաստագրված հոսփիսային ծրագրեր: Ձեր ծերանոցի բժիշկը կարող է լինել ցանցային մատուցող կամ ոչ ցանցային մատուցող: Մեր ծրագիրը վճարում է հետևյալի համար, մինչ Դուք ստանում եք հոսփիսի ծառայություններ. • Նախանշանները բուժելու ու ցավազրկող դեղորայք • Կարճատև թեթևացման բուժում • Տնային առողջապահություն **Medicare-ը կվճարի Ձեր ծերանոցի ծառայությունները և Medicare-ի Մաս A-ով կամ B-ով փոխհատուցվող ծառայությունները:** • Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք այս գլխի **Բաժին F**: **Մեր ծրագրի կողմից փոխհատուցվող, սակայն Medicare-ի Մաս A-ի կամ Մաս B-ի կողմց չփոխհատուցվող ծառայություններին համար՝** • Մեր ծրագրի կողմից փոխհատուցվող ծառայություններ, որոնք չեն փոխհատուցվում Medicare-ի Մաս **A**-ի կամ **B**-ի կողմից: Մենք ծածկում ենք ծառայություններն՝ անկախ այն բանից, թե դրանք վերաբերում են Ձեր տերմինալ կանխատեսմանը, թե՝ ոչ: Դուք ոչինչ չեք վճարում այս ծառայությունների համար: **Դեղորայքի համար, որոնք կարող են փոխհատուցվել մեր ծրագրի Medicare-ի Մաս Դ-ի նպաստով.** • Դեղերը երբեք չեն փոխհատուցվում միաժամանակ հոսպիսի և մեր ծրագրի կողմից: Հավելյալ տեղեկությունների համար անցե՛ք Ձեր Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 5** : Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Ծերանոցի ծառայություններ (շարունակություն) **Նկատի առեք.** Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ոչ ծերանոցային բուժօգնություն, զանգահարեք Ձեր Խնամքի համակարգողին՝ ծառայությունները կազմակերպելու համար: Ոչ ծերանոցային բուժօգնությունը այն բուժօգնությունն է, որը **չի** առնչվում Ձեր վերջին ստադիայի հիվանդության հետ: ***Մեր ծրագիրը փոխհատուցում է ծերանոցի խորհրդատվության ծառայությունները (միայն մեկ անգամ) մահացու հիվանդ անդամի համար, ով չի ընտրել ծերանոցի նպաստը:***	
	Իմունիզացիաներ Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Թոքաբորբի վակցինացիա • Գրիպի պատվաստումներ, յուրաքանչյուր գրիպի սեզոնից մեկ անգամ աշնանը և ձմռանը, անհրաժեշտության դեպքում, գրիպի լրացուցիչ պատվաստումներ • Հեպատիտ Բ-ի պատվաստում, եթե Դուք հեպատիտ Բ ունենալու բարձր կամ միջին ռիսկի գոտում եք գտնվում • Covid19 պատվաստանյութեր • Այլ վակցինաներ, եթե գտնվում եք ռիսկի տակ և դրանք համապատասխանում են Medicare-ի Մաս Բ-ի օրենքներին Մենք վճարում ենք այլ պատվաստանյութերի համար, որոնք համապատասխանում են Medicare Մաս D-ի ծածկույթի կանոններին: Տե՛ս *Ձեր Անդամ ձեռնարկի* **Գլուխ 6** ավելին իմանալու համար: Մենք վճարում ենք նաև մեծահասակների համար նախատեսված բոլոր պատվաստանյութերի համար, ինչպես առաջարկվում է Իմունիզացիայի պրակտիկայի խորհրդատվական հանձնաժողովի (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) կողմից:	$0 Medicare Մաս Բ-ով ծածկված իմունիզացիայի համար:

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Ստացիոնար հիվանդանոցային բուժում Մենք կվճարենք հետևյալ ծառայությունների համար, և հնարավոր է այլ ծառայությունների համար, որոնք նշված չեն այստեղ. • Կիսամասնավոր սենյակ (կամ մասնավոր, եթե դա բժշկական անհրաժեշտություն է) • Կերակուրը, ներառյալ հատուկ սննդակարգերը • Պարբերաբար կատարվող բուժքույրական ծառայությունները • Հատուկ բուժօգնության բաժինների ծախսերը, ինչպես օրինակ՝ ինտենսիվ բուժօգնության կամ ինտենսիվ թերապիայի սրտաբանական բաժանմունքը • Դեղեր և դեղամիջոցներ • Լաբորատոր անալիզներ • Ռենտգենյան ճառագայթներ և այլ ռադիոլոգիական ծառայություններ • Անհրաժեշտ վիրաբուժական և բժշկական միջոցներ • Սարքավորումներ, ինչպես օրինակ անվասայլակները • Վիրահատական և վերականգնողական սենյակների տրամադրման ծառայություններ • Ֆիզիկական, մասնագիտական և խոսքի թերապիա • Պսիխոակտիվ նյութերի չարաշահման ստացիոնար ծառայություններ • Որոշ դեպքերում՝ տրանսպլանտների հետևյալ տեսակները՝ եղջերային, երիկամային, երիկամային/ենթաստամոքսային, սրտի, լյարդի, թոքերի,սրտի/թոքի, ողնուղեղի, ցողունային բջիջի և աղիքային/բազմաղիքային: • Եթե Դուք փոխպատվաստման կարիք ունեք, ապա Medicare-ի կողմից հավանության արժանացած փոխպատվաստման կենտրոնը կուսումնասիրի Ձեր գործը և որոշում կկայացնի, արդյոք փոխպատվաստում ստանալու թեկնածու եք հանդիսանում: **Այս նպաստի մասին կարող եք կարդալ նաև հաջորդ էջին**	$0 Ստացիոնար բուժումը ոչ ցանցային հիվանդանոցում շարունակելու համար Դուք պետք է ստանաք հաստատում մեր ծրագրի կողմից՝ արտակարգ իրավիճակը կայունացնելուց հետո:

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Ստացիոնար հիվանդանոցային բուժում (շարունակելի) Փոխպատվաստման մատուցողները կարող են լինել սպասարկման տարածքի մեջ կամ դրանից դուրս: Եթե մեր ներցանցային փոխպատվաստման ծառայությունները դուրս են համայնքի խնամքի օրինաչափությունից, Դուք կարող եք ընտրել տեղական գնալ, քանի դեռ տեղական փոխպատվաստման մատակարարները պատրաստ են ընդունել Original Medicare-ի դրույքաչափը: Եթե Blue Shield TotalDual Plan-ը փոխպատվաստման ծառայություններ է տրամադրում օրինաչափությունից դուրս գտնվող վայրում • Ձեր համայնքում փոխպատվաստումների խնամքի համար, և Դուք ընտրում եք փոխպատվաստում ստանալ այս հեռավոր վայրում, մենք կկազմակերպենք կամ կվճարենք համապատասխան կացարան և տրանսպորտային ծախսեր Ձեր և ուղեկիցների համար: † • Արյուն, ներառյալ պահեստավորումը և կառավարումը • Բժշկի ծառայություններ **Նկատի առեք.** Ստացիոնար հիվանդ լինելու համար Ձեր մատակարարը պետք է հրաման գրի Ձեզ պաշտոնապես որպես հիվանդանոցի ստացիոնար հիվանդ ընդունելու համար: Եթե Ձեզ թղթերով չեն ձևակերպել հիվանդանոցում, ապա կհամարվեք ամբուլատոր հիվանդ՝ ստացիոնարի փոխարեն, նույնիսկ, եթե գիշերը մնաք հիվանդանոցում: Եթե վստահ չեք, որ ստացիոնար կամ ամբուլատոր եք, ապա պետք է հարցնեք հիվանդանոցի աշխատակիցներին: Դուք կարող եք նաև լրացուցիչ տեղեկություններ գտնել Medicare-ի տեղեկատվական թերթիկում, որը կոչվում է «Դուք հիվանդանոցի ստացիոնար կամ ամբուլատոր հիվանդ եք: Եթե ունեք Medicare – Հարցրեք»: Այս տեղեկատվական թերթիկը հասանելի է համացանցում https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf[/u:] կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): TTY օգտվողների համար՝ 1-877-486-2048: Դուք կարող եք զանգահարել այս համարով անվճար, շուրջօրյա, շաբաթը 7 օր: † Փոխպատվաստումները փոխհատուցվում են միայն, եթե Ձեր բժիշկը կամ ցանցային այլ մատուցող նախապես հաստատում է (երբեմն կոչվում է «նախնական թույլտվություն») ստանում մեզանից:	

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Ստացիոնար ծառայություններ հոգեբուժարանում Մենք վճարում ենք հոգեկան առողջության պահպանման ստացիոնար ծառայությունների համար, որոնց համար պահանջվում է մնալ հիվանդանոցում: • Եթե Ձեզ հարկավոր են ստացիոնար ծառայություններ անկախ հոգեբուժական հիվանդանոցում, մենք վճարում ենք առաջին 190 օրվա համար: Դրանից հետո ստացիոնար հոգեբուժական ծառայությունների համար վճարում ենք տեղական վարչաշրջանի հոգեբուժական հաստատությունը, որոնք կհամարվեն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ: 190 օրից՝ բուժօգնության լիազորումը կոորդինացվում է տեղական վարչաշրջանի հոգեբուժական հաստատության հետ: ○ 190-օրյա սահմանաչափը չի տարածվում ստացիոնար հոգեբուժական ծառայություններին, որոնք կտրամադրվեն սովորական հիվանդանոցի հոգեբուժական բաժանմունքում: • Եթե Դուք 65 տարեկան կամ ավելի բարձր եք, մենք վճարում ենք Հոգեկան հիվանդությունների հաստատությունում (IMD) ստացած ծառայությունների համար:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու

	Ստացիոնար ծառայություններ. Հիվանդանոցի փոխհատուցվող ծառայությունները կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունները (SNF)
	Մենք չենք վճարում Ձեր ստացիոնար մնալու համար, եթե դա ողջամիտ և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ չէ:
	Այնուամենայնիվ, որոշ դեպքերում մենք կվճարենք հիվանդանոցում կամ բուժքույրական խնամքի հաստատությունում գտնվելու ընթացքում Ձեր կողմից ստացած ծառայությունների համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, կապվեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն:
	Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար, և հնարավոր է այլ ծառայությունների համար, որոնք նշված չեն այստեղ՝
	• Բժշկի ծառայություններ
	• Ախտորոշիչ անալիզներ, ինչպես օրինակ՝ լաբորատոր անալիզները
	• Ռենտգենյան ճառագայթներ, ռադիումային և իզոտոպիկ թերապիա, ներառյալ մասնագետների նյութերը և ծառայությունները
	• Վիրաբուժական վիրակապեր
	• Կոտրվածքների և տեղահանումների համար օգտագործվող ֆիքսատորներ, կաղապարներ և այլ սարքեր
	• Պրոթեզներ և օրթոպեդիկ սարքեր, բացի ատամնաբուժականից, ներառյալ այդ սարքերի վերանորոգումները: Սրանք սարքեր են, որոնք փոխարինում են բոլորը կամ դրանց մի մասը.
	  ○ Մարմնի որևէ ներքին օրգանը կամ նրա մի մասը (ներառյալ հարող հյուսվածքները) **կամ**
	  ○ Մարմնի ներքին օրգանի որևէ չգործող կամ վատ գործող ֆունկցիան կամ նրա մի մասը:
	• Ոտքի, ձեռքի, մեջքի և պարանոցի ամրակալներ, կալանդներ և արհեստական ոտքեր, ձեռքեր և աչքեր: Սրա մեջ մտնում է անհրաժեշտ կարգավորումները, վերանորոգումը, մասերի փոխարինումը, որոնք կարող են առաջանալ կոտրվելու, կրելու, կորցնելու կամ Ձեր վիճակի մեջ կատարված փոփոխությունների պատճառով
	• Ֆիզիկական թերապիա, խոսքի թերապիա և մասնագիտական թերապիա
		$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Երիկամային հիվանդության ծառայություններ և միջոցներ Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Երիկամային հիվանդության տեղեկատվական ծառայություններ, որոնք կսովորեցնեն ինչպես հոգ տանել երիկամների նկատմամբ և կօգնեն Ձեզ ճիշտ բուժում ստանալ: Դուք պետք է ունենաք IV փուլի երիկամային հիվանդություն և պետք է ստանաք ուղեգիր Ձեր բժշի կողմից: Մենք փոխհատուցում ենք երիկամային հիվանդության տեղեկատվական ծառայության մինչև վեց աշխատաշրջան: • Ամբուլատոր դիալիզի բուժում, ներառյալ նաև այն դեպքերը, երբ ժամանակավորապես գտնվում եք սպասարկման տարածքից դուրս, որը նկարագրված է Ձեր Անդամի ձեռնարկի**Գլուխ 3.**կամ երբ այս ծառայության Ձեր մատակարարը ժամանակավորապես անհասանելի է կամ անհասանելի: • Ստացիոնար դիալիզի բուժում, եթե Դուք հիվանդանոց եք ընդունվել որպես ստացիոնար՝ հատուկ բուժօգնության համար • Ինքնա-դիալիզի ուսուցում, ներառյալ նաև Ձեզ և Ձեզ օգնող ինչ-որ մեկի համար, ով օգնում է Ձեզ տնային դիալիզի համար • Տնային դիալիզի սարքավորումներ և միջոցներ • Որոշակի տնային աջակցման ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ դիալիզի մասնագիտացված աշխատակիցների անհրաժեշտ այցելությունները, որտեղ կստուգվի ձեր տնային դիալիզը, կօգնեն արտակարգ իրավիճակներում և կստուգեն դիալիզի սարքավորումները և ջրի մատակարարումը: Medicare-ի Մաս B-ի դեղերի նպաստը վճարում է դիալիզի որոշ դեղերի համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք այս աղյուսակի «Medicare-ի Մաս B-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղեր» բաժինը:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Թոքերի քաղցկեղի դիսպանսերացում Մեր ծրագիրը վճարում է թոքերի քաղցկեղի դիսպանսերացման համար յուրաքանչյուր 12 ամիս, եթե՝ • 55-77 տարեկան եք, **և** • Խորհրդատվության այց եք կատարել Ձեր բժշկի կամ այլ պրովայդերի, **և** • 20 տարի շարունակ օրական ծխել եք առնվազն 1 տուփ առանց թոքերի քաղցկեղի նշանների կամ ծխից առաջացած այլ ախտանիշների կամ եթե այժմ ծխում եք կամ թողել եք վերջին 15 տարիների ընթացքում: Առաջին դիսպանսերացումից հետո մեր ծրագիրը վճարում է Ձեր բժշկի կամ այլ որակավորում ունեցող մատակարարի գրավոր պատվերի հիման վրա ևս մեկ տարեկան ցուցադրումի համար:	$0
	Medical-ի սննդի թերապիա Այս նպաստը դիաբետով կամ երիկամային հիվանդությամբ (առանց դիալիզի) մարդկանց համար է: Այն նաև երիկամի փոխպաստումից հետո մարդկանց համար է, երբ անձը*ուղեգրված է* բժշկի կողմից: Մենք վճարում ենք երեք ժամ դեմ առ դեմխորհրդատվության համար Ձեր առաջին տարվա ընթացքում, երբ ստանում եք սննդի թերապիայի ծառայությունները Medicare-ի շրջանակներում: Կարող ենք հաստատել լրացուցիչ ծառայություններ, եթե բժշկական անհրաժեշտություն լինի: Դրանից հետո մենք տարեկան վճարում ենք երկու ժամ դեմ առ դեմ խորհրդատվության համար: Եթե Ձեր վիճակը, բուժումը կամ ախտորոշումը փոխվի դրանից հետո, Դուք կկարողանաք բուժման ավելի շատ ժամեր ստանալ՝ բժշկի *ուղեգրով*: Բժիշկը պետք է նշանակի այս ծառայությունները և նորացնի *ուղեգիրը* ամեն տարի, եթե Ձեր բուժումն անհրաժեշտ է հաջորդ օրացուցային տարվա համար: Կարող ենք հաստատել լրացուցիչ ծառայություններ, եթե բժշկական անհրաժեշտություն լինի:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Medicare-ի շաքարախտի կանխարգելման ծրագիր (MDPP) Մեր ծրագրերը վճարում են MDPP ծառայությունների համար: MDPP- ը նախագծված է, որը կօգնի Ձեզ բարձրացնել ինքնազգացողությունը: Այն ապահովում է գործնական ուսուցում հետևյալում՝ • Երկարաժամկետ դիետիկ փոփոխություն **և** • Ֆիզիկական ակտիվություն **և** • Քաշի կորստի և առողջ ապրելակերպի պահպանման ուղիներ:	$0
	Medicare-ի Մաս B-ի դեղատոմսով նշանակվող դեղեր Այս դեղերը փոխհատուցվում են Medicare-ի Մաս B-ի կողմից: Մեր ծրագիրը վճարում է հետևյալի դեղերի համար՝ • Դեղեր, որոնք Դուք սովորաբար ինքներդ չեք ստանում, այլ որոնք ներարկվում են բժշկին այցելու, հիվանդանոցի ամբուլատոր բուժման կամ ամբուլատոր վիրահատական կենտրոնի ծառայությունները ստանալու ընթացքում: • Դեղեր, որոնք ընդունում եք երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորում օգտագործելու ընթացքում (ինչպես օրինակ՝ ինգալյատորները), որոնք լիազորված են մեր ծրագրի կողմից • Մակարդման համար դեղերը, որոնք ընդունում եք ներարկման միջոցով, եթե հեմոֆիլիա ունեք • Իմունադեպրեսիվ դեղերը, եթե գրանցված եք եղել Medicare-ի Մաս A-ի մեջ որևէ օրգանի փոխպատվաստման ժամանակ • Ոսկրանոսրացման դեղերը, որոնք ներարկվում են: Մենք վճարում ենք, եթե Դուք չեք կարողանում տանից դուրս գալ, ունեք կոտրվածք, որը բժշկի հաստատմամբ կապված է հետմենոպաուզային ոսկրանոսրացման հետ, և չեք կարող ինքներդ ներարկել դեղը • Հակամարմիններ • Որոշ հակաքաղցկեղային և հակասրտխառնոցային դեղեր ***Այս նպաստի մասին կարող եք կարդալ նաև հաջորդ էջին:***	$0 (Խնդրում ենք տրամադրել ձեր բժշկին կամ դեղատանը և՛ Ձեր Blue Shield TotalDual Plan-ի ID քարտը, և՛ Ձեր բժշկական նպաստների նույնականացման քարտը)

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Medicare-ի Մաս B-ի դեղատոմսով նշանակվող դեղեր (շարունակելի) • Որոշ դեղեր տնային դիալիզի համար, ներառյալ հեպարինը, հեպարինի հակատոքսինը (բժշկական անհրաժեշտության դեպքում), տեղային անզգայացնող միջոցները և էրիտրոպոսիսը խթանող միջոցները (ինչպես օրինակ՝ Epoetin Alfa, Aranesp կամ Darbepoetin Alfa) • IV իմունային գլոբուլինը՝ առաջնային իմունադեֆիցիտի տնային պայմաններում բուժման համար Մենք նաև փոխհատուցում ենք որոշ պատվաստանյութեր մեր Medicare-ի Մաս B և Մաս D դեղերի դեղատոմսերի օգտակարության տակ: *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 5** բացատրում էմեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի նպաստը: Այնտեղ նկարագրված են օրենքները, որոնց պետք է հետևեք, որպեսզի դեղատոմսը փոխհատուցվի: *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 6** նկարագրված է, թե ինչքան եք վճարում Ձեր դեղատոմսով դուրս գրվող ամբուլատոր դեղերի համար մեր ծրագրի միջոցով:	

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Բուժօգնության ծառայություն Բուժօգնության հաստատությունը (NF) մի վայր է, որը բուժօգնություն է տրամադրում այն մարդկանց, ովքեր չեն կարող ինքնուրույն ապրել տանը, բայց հիվանդանոց տեղափոխելու կարիք չունեն: Մեր կողից վճարվող ծառայությունները ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում, հետևյալով. • Կիսամասնավոր սենյակ (կամ մասնավոր, եթե դա բժշկական անհրաժեշտություն է) • Կերակուրը, ներառյալ հատուկ սննդակարգերը • Բուժքույրական ծառայությունները • Ֆիզիկական թերապիա, մասնագիտական թերապիա և խոսքի թերապիա • Շնչառական թերապիա • Ձեզ տրվող դեղեր, որպես Ձեր բժշկական սպասարկման ծրագրի մի մաս (Սա ներառում է այն նյութերը, որոնք բնական ձևով առկա են մեր օրգանիզմում, օրինակ՝ արյունը մակարդող դեղամիջոցները:) • Արյուն, ներառյալ պահեստավորումը և կառավարումը • Բժշկական և վիրաբուժական միջոցները, որոնք սովորաբար տրվում են բուժօգնության հաստատություններում • Լաբորատոր անալիզները, որոնք սովորաբար տրվում են բուժօգնության հաստատություններում • Ռենտգենյան ճառագայթներ և այլ ռադիոլոգիական ծառայություններ, որոնք սովորաբար տրվում են բուժօգնության հաստատություններում • Սարքավորումների կիրառում, օրինակ՝ անվասայլակները, որոնք սովորաբար տրվում են բուժօգնության հաստատություններում • Այս նպաստի շարունակությունը կտեսնեք հաջորդ էջում • Բուժօգնության ծառայություն **Այս նպաստի մասին կարող եք կարդալ նաև հաջորդ էջին**	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Բուժօգնության ծառայություն (շարունակելի) • Բժիշկների կամ օգնականների կողմից մատուցվող ծառայություններ • Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումներ • Լսողության փորձարկումներ • Խիրոպրակտիկայի բուժօգնություն • Տեսողության նպաստներ Սովորաբար Դուք Ձեր բուժօգնությունը կստանաք ցանցային հաստատություններից: Սակայն, կարող եք նաև ստանալ բուժօգնությունը ոչ ցանցային հաստատությունում: Բուժօգնություն կարող եք ստանալ հետևյալ տեղերից, եթե նրանք ընդունեն մեր ծրագրի վճարի չափը: • Առողջարան կամ մշտական բուժօգնությամբ ծերանոց, որտեղ Դուք բնակվում էիք՝ մինչ հիվանդանոց տեղափոխվելը (եթե այն ապահովում է բուժօգնությունը): • Առողջարան, որտեղ բնակվում է Ձեր ամուսինը կամ համատեղ բնակիչը, երբ Դուք դուրս եք գրվում հիվանդանոցից:	
	Ճարպակալման հետազոտություն և թերապիա՝ քաշը նվազեցնելու համար Եթե Ձեր մարմնի ինդեքսը 30 կամ ավելի է, մենք վճարում ենք քաշի նվազեցման խորհրդատվության համար: Դուք պետք է ստանաք խորհրդատվությունը առաջնային բուժօգնության հաստատությունում: Այդպիսով, կկազմակերպվի Ձեր ողջ կանխարգելման ծրագիրը: Մանրամասների համար խոսեք Ձեր առաջնային բուժօգնություն մատուցողի հետ:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Օփիոիդ բուժման ծրագրի (OTP) ծառայություններ Մեր ծրագիրը վճարում է ափիոիդի օգտագործման խանգարման (OUD) բուժման հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Ընդունման գործողություններ • Պարբերական գնահատումներ • Սննդի և դեղամիջոցների հսկման վարչություն կողմից (FDA) հաստատված դեղերի համար, և, եթե կիրառելի է, կառավարել և տալ Ձեզ այս դեղամիջոցները • Նյութի օգտագործման հետևանքով խանգարում • Անհատական և խմբային թերապիա • Ձեր մարմնի թմրամիջոցների կամ քիմիական նյութերի փորձարկում (թունաբանական ուսումնասիրություն)	$0
	Ամբուլատոր ախտորոշիչ անալիզներ և թերապևտիկ ծառայություններ և միջոցներ Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար, և հնարավոր է այլ ծառայությունների համար, որոնք նշված չեն այստեղ. • Ռենտգենային ճառագայթումը • Ռադիացիոն (ռադիումային և իզոտոպիկ) թերապիա, ներառյալ մասնագետների նյութերը և ծառայությունները • Վիրաբուժական միջոցներ, ինչպես օրինակ՝ վիրակապերը • Կոտրվածքների և տեղահանումների համար օգտագործվող ֆիքսատորներ, կաղապարներ և այլ սարքեր • Լաբորատոր անալիզներ • Արյուն, ներառյալ պահեստավորումը և կառավարումը • Այլ ամբուլատոր ախտորոշիչ անալիզներ*Նկատի առեք.* *Ծառայությունների համար կարող են գործել լիազորման կանոնները: Նկատի առեք. Դուք պետք է զրուցեք ձեր մատուցողի հետ և ուղեգիր ստանաք:*	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու

	Հիվանդանոցի ամբուլատոր ծառայություններ
	Մենք վճարում ենք Ձեր ստացած բժշկական ծառայությունների համար, որոնք ստանում եք հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքում՝ ախտորոշման, կամ հիվանդության կամ վնասվածքի բուժման համար, ինչպիսիք են՝
	• Շտապ օգնության բաժանմունքի կամ ամբուլատոր կլինիկայի ծառայությունները՝ ինչպես օրինակ ամբուլատոր վիրաբուժության կամ զննման ծառայությունները
	  ○ Դիտորդական ծառայությունները օգնում են Ձեր բժշկին իմանալ, արդյոք անհրաժեշտ է հիվանդանոց ընդունվել որպես «ստացիոնար»:
	  ○ Երբեմն կարող եք գիշերել հիվանդանոցում և դեռ համարվել «ամբուլատոր»:
	  ○ Ստացիոնար կամ ամբուլատոր լինելու մասին կարող եք ավելի շատ տեղեկություններ ստանալ՝ www.medicare.gov/media/11101
	• Լաբորատոր կամ ախտորոշիչ անալիզներ՝ հիվանդանոցի կողմից նշանակված
	• Հոգեկան առողջության պահպանում, ներառյալ մասնակի հոսպիտալացման ծրագրի բուժօգնությունը, եթե բժիշկը հաստատում է, որ առանց դրա անհրաժեշտ կլինի ստացիոնար բուժում:
	• Ռենտգենյան ճառագայթներ և այլ ռադիոլոգիական ծառայություններ՝ նշանակված հիվանդանոցի կողմից
	• Բժշկական միջոցներ, օրինակ՝ ֆիքսատորներն ու կաղապարները
	• Կանխարգելիչ սքրինինգ և ծառայություններ, որոնք թվարկված են Նպաստների աղյուսակում
	• Որոշ դեղեր, որոնք չեք կարող ինքնուրույն ընդունել
	Նկատի առեք. Քանի դեռ մատակարարը չի գրել Ձեզ հիվանդանոց ընդունելու կարգադրություն, Դուք ընդունվում եք որպես ամբուլատոր և վճարում եք ծախսերի բաժանման գումարները ամբուլատոր հիվանդանոցային ծառայությունների համար: Եթե Ձեզ թղթերով չեն ձևակերպել հիվանդանոցում, ապա կհամարվեք ամբուլատոր հիվանդ՝ ստացիոնարի փոխարեն, նույնիսկ, եթե գիշերը մնաք հիվանդանոցում: Եթե վստահ չեք, որ ամբուլատոր եք, ապա պետք է հարցնեք հիվանդանոցի աշխատակիցներին:
	Այս նպաստը շարունակվում է հաջորդ էջում
		$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Հիվանդանոցի ամբուլատոր ծառայություններ (շարունակություն) Դուք կարող եք նաև լրացուցիչ տեղեկություններ գտնել Medicare-ի տեղեկատվական թերթիկում, որը կոչվում է «Դուք հիվանդանոցի ստացիոնար կամ ամբուլատոր հիվանդ եք: Եթե ունեք: Medicare – Հարցրեք»: Այս տեղեկատվական թերթիկը հասանելի է համացանցում https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf[/u:] կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): TTY օգտվողների համար՝ 1-877-486-2048: Դուք կարող եք զանգահարել այս համարով անվճար, շուրջօրյա, շաբաթը 7 օր: *Ծառայությունների համար կարող են գործել լիազորման կանոնները: Նկատի առեք. Դուք պետք է զրուցեք ձեր մատուցողի հետ և ուղեգիր ստանաք:*	

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Հոգեկան առողջության պահպանման ամբուլատոր ծառայություններ Մենք վճարում ենք հոգեկան առողջության պահպանման ծառայությունների համար, որոնք կտրամադրվեն. • Պետական լիցենզավորում ունեցող հոգեբուժի կամ բժշկի կողմից • Կլինիկայի հոգեբուժի կողմից • Կլինիկայի սոցաշխատակցի կողմից • Կլինիկայի բուժքրոջ կողմից • Բուժքրոջ օգնականի կողմից • Բժշկի օգնականի կողմից • Medicare-ի կողմից հաստատված հոգեկան առողջության պահպանման ցանկացած այլ մասնագետ՝ համաձայն պետական կիրառելի օրենքների Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար, և հնարավոր է այլ ծառայությունների համար, որոնք նշված չեն այստեղ՝ • Կլինիկական ծառայություններ • Բուժման օր • Հոգեբանասոցիալական վերականգնողական ծառայություններ • Մասնակի հոսպիտալացում կամ ինտենսիվ ամբուլատոր ծրագրեր • Հոգեկան առողջության անհատական և խմբակային գնահատում և բուժում • Հոգեբանական փորձարկում, եթե կլինիկապես նշված է գնահատել հոգեկան առողջության արդյունքները • Ամբուլատոր ծառայություններ՝ դեղամիջոցներով բուժման ընթացքը վերահսկելու նպատակով • Ամբուլատոր լաբորատորիա, դեղեր, միջոցներ և օժանդակ օգնություն • Հոգեբուժական խորհրդատվություն	$0 յուրաքանչյուր անհատական կամ խմբակային թերապիայի այցելության համար:

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Վերականգնողական ամբուլատոր ծառայություններ Մենք վճարում ենք ֆիզիկական թերապիայի, մասնագիտական թերապիայի և խոսքի թերապիայի համար: Վերականգնողական ամբուլատոր ծառայությունները կարող եք ստանալ հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքներից, անկախ թերապևտի գրասենյակներից, համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատություններից (CORF) և այլ հաստատություններից:	$0
	Պսիխոակտիվ նյութերի չարաշահման ամբուլատոր ծառայություններ Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար, և հնարավոր է այլ ծառայությունների համար, որոնք նշված չեն այստեղ՝ • Ալկոհոլային խմիչքների չարաշահման հետազոտում և խորհրդատվություն • Թմրանյութերի չարաշահման բուժում • Խմբակայաին կամ անհատական խորհրդատվություն որակավորված բժշկի կողմից • Ենթասուր թունազերծում՝ կախվածության տեղային ծրագրի շրջանակներում • Ալկոհոլային և/կամ դեղերի ծառայություններ ինտենսիվ ամբուլատոր բուժման կենտրոնում • Նալտրեքսոնի դանդաղեցված արտանետման (վիվիտրոլ) միջոցով բուժում	$0 յուրաքանչյուր անհատական կամ խմբակային թերապիայի այցելության համար:

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Ամբուլատոր վիրաբուժություն Մենք վճարում ենք ամբուլատոր վիրաբուժության և ծառայությունների համար՝ հիվանդանոցի ամբուլատոր հաստատություններում և ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոններում: **Նկատի առեք.** Եթե դուք վիրահատվում եք հիվանդանոցային հաստատությունում, Դուք պետք է ստուգեք ձեր մատակարարի հետ՝ արդյոք Դուք ստացիոնար կամ ամբուլատոր կլինիք: Եթե մատակարարը հրահանգ չի գրում Ձեզ որպես ստացիոնար հիվանդանոց ընդունելու համար, Դուք ամբուլատոր հիվանդ եք և վճարում եք ամբուլատոր վիրահատության համար ծախսերի բաշխման գումարները: Եթե Ձեզ թղթերով չեն ձևակերպել հիվանդանոցում, ապա կհամարվեք ամբուլատոր հիվանդ՝ ստացիոնարի փոխարեն, նույնիսկ, եթե գիշերը մնաք հիվանդանոցում:	$0 ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն և ամբուլատոր հիվանդանոցային հաստատություն յուրաքանչյուր այցելության համար:
	Առանց վաճառողի (OTC) ապրանքներ Դուք իրավունք ունեք $200 եռամսյակային աջակցություն ստանալ OTC դեղերի և նյութերի համար, որոնք նշված են OTC կատալոգում: Այս նպաստի ներքո փոխհատուցված են այնպիսի նյութեր, ինչպիսիք են ասպիրինը, վիտամինները, մրսածության և հազի պատրաստուկները և վիրակապերը: Այնպիսի իրերն, ինչպիսիք են կոսմետիկան և սննդային հավելումները չեն փոխհատուցվում նպաստի շրջանակներում: OTC կատալոգը և պատվիրման հրահանգները հասանելի են առցանց՝ blueshieldca.com/medicareOTC: Դուք կարող եք ապրանքներ պատվիրել հեռախոսով (888) 628-2770 [TTY: 711], երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 9:00-17:00 կամ առցանց՝ bluesieldca.com/medicareOTC կայքում: Պատվերները կուղարկվեն Ձեզ առանց հավելյալ վճարման: Խնդրում ենք թույլատրել առաքման համար մոտավորապես 14 աշխատանքային օր Այս նպաստն ուժի մեջ է մտնում յուրաքանչյուր եռամսյակի առաջին օրը՝ (հունվարի 1, ապրիլի 1, հուլիսի 1, հոկտեմբերի 1): Կարող եք եռամսյակը մեկ անգամ երկու պատվեր տեղադրել և չեք կարող փոխանցել Ձեր չօգտագործած նպաստը հաջորդ եռամսյակ: Որոշ սահմանափակումներ կարող են կիրառվել: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք OTC կատալոգ: *Ծառայությունները չեն տարածվում ծրագրի առավելագույն սահմանաչափի վրա:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Մասնակի հոսպիտալացման ծառայություններ Մասնակի հոսպիտալացումը ակտիվ հոգեբուժական կազմավորված ծրագիր է: Սա առաջարկվում է արպես հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքի կամ համայնքի հոգեկան առողջության կենտրոնի կողմից մատուցվող ծառայություն: Սա ավելի ինտենսիվ է, քան Ձեր բժշկի կամ թերապևտի կաբինետում ստացած բուժօգնությունը: Այն կարող է զերծ պահել Ձեզ հիվանդանոցում մնալուց: ***Նկատի առեք.*** *Քանի որ մեր ցանցում համայնքային հոգեկան առողջության կենտրոններ չկան, մենք փոխհատուցում ենք մասնակի հոսպիտալացումը միայն հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժնում:*	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Բժշկի/մատուցողի ծառայություններ, ներառյալ այցելություններ բժշկի կաբինետ Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ բուժօգնություն կամ վիրաբուժական ծառայություններ, որոնք կմատուցվեն հետևյալ վայրերում. ○ Բժշկի կաբինետ ○ Վկայագրված ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն ○ Հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունք • Խորհրդատվություն, ախտորոշում և բուժում մասնագետի կողմից • Լսողության և հավասարակշռության հիմնական հետազոտումներ, որոնք կկատարվեն Ձեր առաջնային բուժօգնության մատուցողի կողմից, եթե Ձեր բժիշկը ուղեգրում է Ձեզ այնտեղ, որպեսզի որոշվի՝ արդյոք բուժման կարիք ունեք, թե ոչ: Որոշակի հեռահաղորդակցության ծառայություններ՝ ներառյալ Բժիշկների ծառայությունները՝ ոչ վթարային պայմանները բուժելու համար, ինչպիսիք են՝ մրսածության և գրիպի ախտանիշները, ալերգիաները, բրոնխիտը, շնչառական ինֆեկցիաները, սինուսների խնդիրները, ցան, աչքի վարակը, գլխացավը և այլն: ○ Դուք ունեք այս ծառայությունները անձնական այցով կամ հեռահաղորդակցության միջոցով ստանալու տարբերակ: Եթե նախընտրում եք ստանալ այդ ծառայություններից որևէ մեկը՝ հեռահաղորդակցության միջոցով, ապա պետք է օգտագործեք ցանցի մատակարար, որն առաջարկում է ծառայությունը telehealth-ի միջոցով: ○ Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս «Լրացուցիչ հեռաառողջապահական ծառայություններ» բաժինը Բժշկական նպաստների աղյուսակում: ***Այս նպաստի մասին կարող եք կարդալ նաև հաջորդ էջին:***	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու

	Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ այցելություններ բժշկի կաբինետ (շարունակելի)
	• Հեռահաղորդակցության ծառայություններ վերջին փուլում գտնվող երիկամային հիվանդության (ESRD) հետ կապված ամսական այցերի համար տնային դիալիզի անդամների համար, ովքեր տեղակայված են հիվանդանոցում կամ կրիտիկական երիկամային դիալիզի վիճակում գտնվողների համար նախատեսված կենտրոնում, երիկամային դիալիզի կենտրոնում կամ տանը:
	• Հեռահաղորդակցության ծառայություններ՝ ինսուլտի ախտանիշները ախտորոշելու, գնահատելու կամ բուժելու համար
	• Հեռահաղորդակցության ծառայություններ ՝ նյութերի օգտագործման խանգարում ունեցող կամ հոգեկան առողջության համախտանիշ ունեցող անդամների համար
	• Հեռաառողջապահական ծառայություններ հոգեկան առողջության խանգարումների ախտորոշման, գնահատման և բուժման համար, եթե՝
	• Դուք անձամբ այցելում եք Ձեր առաջին հեռաառողջապահական այցից 6 ամսվա ընթացքում
	• Հեռաառողջապահական այս ծառայությունները ստանալու ընթացքում Դուք անձամբ այցելում եք 12 ամիսը մեկ
	• Որոշակի հանգամանքների համար վերը նշվածից կարելի է բացառություններ անել
	• Հեռաառողջապահական ծառայություններ հոգեկան առողջության այցերի համար, որոնք տրամադրվում են Գյուղական առողջապահական կլինիկաների և Դաշնային որակավորում ունեցող առողջապահական կենտրոնների կողմից:
	• Վիրտուալ ստուգումներ (օրինակ՝ հեռախոսով կամ վիդեո զրույցով) Ձեր բժշկի հետ 5-10 րոպե, **եթե** ՝
	  ○ Դուք նոր հիվանդ չեք **և**
	  ○ Ստուգումը կապ չունի գրասենյակի այցի հետ վերջին 7 օրվա ընթացքում **և**
	  ○ Ստուգումը չի հանգեցնում գրասենյակային այցի 24 ժամվա ընթացքում կամ հնարավորինս արագ նշանակում
	Այս նպաստի մասին կարող եք կարդալ նաև հաջորդ էջին	

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Բժշկի/մատակարարի ծառայություններ, ներառյալ այցելություններ բժշկի կաբինետ (շարունակելի) • Ձեր՝ բժշկին ուղարկվող տեսանյութերի և/կամ պատկերների գնահատում և 24 ժամվա ընթացքում Ձեր բժշկի կողմից մեկնաբանություն և հետագա գործողություններ, **եթե՝** ○ Դուք նոր հիվանդ չեք **և** ○ Գնահատումը կապված չէ վերջին 7 օրվա ընթացքում գրասենյակային այցի հետ և ○ Գնահատումը չի հանգեցնում 24 ժամվա ընթացքում գրասենյակային այցի կամ հնարավորինս արագ նշանակման • Ձեր բժշկի խորհրդատվությունը այլ բժիշկների հետ հեռախոսով, ինտերնետով կամ էլեկտրոնային առողջապահական գրառումներով, եթե Դուք նոր հիվանդ չեք հանդիսանում • Երկրորդ կարծիքը *ցանցային այլ մատակարարի կողմից՝* նախքան վիրահատությունը • Ոչ ամենօրյա ատամնաբուժական բուժօգնություն Փոխհատուցվող ծառայությունները սահմանափակված են հետևյալի՝ ○ Ծնոտի կամ հարակից կառուցվածքների վիրաբուժություն ○ Ծնոտի կամ դեմքի ոսկրերի կոտրվածքի կարգավորում ○ Պաշտպանիչ միջոցներ՝ մինչ ուռուցքային քաղցկեղի ճառագայթային բուժումը ○ Ծառայություններ, որոնք կփոխհատուցվեն, երբ տրամադրվեն բժշկի կողմից	

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Պոդիատրայի ծառայություններ Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Ոտնաթաթի վնասվածքների և հիվանդությունների (օրինակ՝ ոտքի ցուցամատի կամ կրունկի ելուստների) ախտորոշում և բժշկական կամ վիրաբուժական միջամտություն • Ոտքերի սովորական խնամք այն անդամների համար, ովքեր տառապում են ոտքերի վրա ազդող հիվանդությամբ, ինչպիսին է շաքարախտը • Սովորական (Medicare-ով չապահովագրված) ոտքերի խնամք*	$0
	Շագանակագեղձի քաղցկեղի հետազոտություններ 50 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի տղամարդկանց համար մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար ամեն 12 ամիսը մեկ՝ • Ուղիղաղիքային թվային հետազոտում • Շագանակագեղձի հատուկ հակամարմնի (PSA) անալիզ	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Պրոթեզային սարքեր և հարակից միջոցներ Պրոթեզային սարքերը փոխարինում են մարմնի որևէ մասը կամ նրա մի մասը կամ գործառույթը: Մենք վճարում ենք հետևյալ պրոթեզային սարքերի համար և հնարավոր է այստեղ չնշված այլ սարքերի համար՝ • Աղեհատության տոպրակներ և աղեհատության հետ կապված այլ միջոցներ • Ներարգանդային սնուցում, ներառյալ կերակրման մատակարարման փաթեթները, ինֆուզիոն պոմպը, խողովակները և ադապտերը, լուծումները և ինքնակառավարման ներարկումների լուծույթները • Էլեկտրոստիմուլյատորներ • Ամրակալներ • Պրոթեզային կոշիկներ • Արհեստական ձեռքեր և ոտքեր • Կրծքի պրոթեզներ (ներառյալ վիրաբուժական կրծկալ՝ մաստեկտոմիայից հետո) • Պրոթեզներ՝ փոխարինելու դեմքի մարմնի ամբողջ մասը, որը հանվել կամ արժեզրկվել է հիվանդության, վնասվածքի կամ բնածին արատների հետևանքով • Անպահության քսուկ և պամպերսներ Մենք վճարում ենք որոշ պրոթեզային սարքերի հետ առնչվող միջոցների համար: Մենք նաև վճարում ենք պրոթեզային սարքերի վերանորոգման և փոխարինման համար: Մենք առաջարկում ենք որոշ փոխհատուցում կատարակտի հեռացումից կամ կատարակտի վիրահատությունից հետո: Մանրամասների համար ծանոթացեք «Տեսողության բուժօգնություն» աղյուսակի հետ:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Վերականգնողական թոքային ծառայություններ Մենք վճարում ենք այն մասնակիցների թոքերի վերականգնման ծրագրերի համար, որոնց մոտ առկա է միջինից մինչև շատ սուր թոքերի քրոնիկ խցանիչ հիվանդություն (chronic obstructive pulmonary disease, COPD): Դուք պետք է ուղեգիր ունենաք բժշկից կամ COPD-ի ծառայությունները մատուցողից թոքային վերականգնողական ծառայությունների համար: Մենք վճարում ենք շնչառական ծառայությունների համար շնչառական ապարատից կախման մեջ գտնվող մարդկանց համար:	$0
	Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (STIs) սքրինինգ և խորհրդատվություն Մենք վճարում ենք խլամիդիայի, սուսանակի, սիֆիլիսի և հեպատիտ Բ-ի սկրինինգի համար: Այս ստուգումները փոխհատուցվում են հղի կանանց և այն անձանց համար, ովքեր գտնվում են սեռավարակների բարձր ռիսկի գոտում: Մենք կվճարենք խլամիդիայի, սուսանակի, սիֆիլիսի և հեպատիտ Բ-ի սկրինինգի համար: Այս ստուգումները փոխհատուցվում են հղի կանանց և այն անձանց համար, ովքեր գտնվում են սեռավարակների բարձր ռիսկի գոտում: Մենք փոխհատուցում ենք այս անալիզները ամեն 12 ամիսը մեկ կամ հղիության ընթացքում որոշակի ժամանակահատվածների: Մենք նաև վճարում ենք մինչև երկու դեմառդեմ, բարձր ինտենսիվության վարքագծային խորհրդատվության համար ամեն տարի սեռական ակտիվ մեծահասակների համար, ովքեր ունեն սեռավարակներով վարակվելու մեծ ռիսկ: Ամեն մի հանդիպումը կտևի 20 - 30 րոպե: Մենք վճարում ենք այս խորհրդատվական հանդիպումների համար որպես կանխարգելիչ ծառայություն միայն, եթե նրանք նշանակված են առաջնային բուժօգնություն մատուցողիկողմից: Հանդիպումները պետք է լինեն առաջնային բուժօգնության հաստատությունում, ինչպես օրինակ՝ բժշկի կաբինետը:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Մասնագիտացված բուժհաստատության (SNF) կողմից ցուցաբերվող բուժօգնություն Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար, և հնարավոր է այլ ծառայությունների համար, որոնք նշված չեն այստեղ՝ • Կիսամասնավոր սենյակ (կամ մասնավոր, եթե դա բժշկական անհրաժեշտություն է • Կերակուրը, ներառյալ հատուկ սննդակարգերը • Բուժքույրական ծառայությունները • Ֆիզիկական թերապիա, մասնագիտական թերապիա և խոսքի թերապիա • Որպես բուժօգնության ծրագրի մաս ձեր ստացած դեղերը, ներառյալ այն նյութերը, որոնք բնական ձևով առկա են մարդու օրգանիզմում, ինչպես օրինակ՝ արյունը մակարդող միջոցները • Արյուն, ներառյալ պահեստավորումը և կառավարումը • Բժշկական և վիրաբուժական միջոցները, որոնք տրվում են բուժօգնության հաստատություններում • Լաբորատոր անալիզները, որոնք տրվում են բուժօգնության հաստատություններում • Ռենտգենյան ճառագայթներ և այլ ռադիոլոգիական ծառայություններ, որոնք տրվում են բուժօգնության հաստատություններում • Սարքավորումներ, օրինակ՝ անվասայլակները, որոնք սովորաբար տրվում են բուժօգնության հաստատություններում • Բժիշկների կամ մատուցողների ծառայություններ Սովորաբար Դուք Ձեր բուժօգնությունը կստանաք ցանցային հաստատություններից: Սակայն, կարող եք նաև ստանալ բուժօգնությունը ոչ ցանցային հաստատությունում: Բուժօգնություն կարող եք ստանալ հետևյալ տեղերից, եթե նրանք ընդունեն մեր ծրագրի վճարի չափը: • Առողջարան կամ մշտական բուժօգնությամբ ծերանոց, որտեղ Դուք բնակվում էիք՝ մինչ հիվանդանոց տեղափոխվելը (եթե այն ապահովում է բուժօգնությունը) • Առողջարան, որտեղ բնակվում է Ձեր ամուսինը կամ համատեղ բնակիչը, երբ Դուք դուրս եք գրվում հիվանդանոցից:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Վերահսկվող վարժեցման թերապիա (Supervised Exercise Therapy, SET) Մենք SET-ի համար վճարում ենք այն սիմպտոմատիկ Ծայրամասային զարկերակների հիվանդություն (ԾՁՀ) (eripheral artery disease PAD) մասնակիցների վերահսկվող վարժեցման թերապիայի համար, որոնք ունեն բժշկից ուղեգիր, որը պատասխանատու է ծայրամասային զարկերակների հիվանդությամբ բուժման համար: Մեր ծրագիրը վճարում է՝ • Մինչև 36 այցեր 12 շաբաթվա ընթացքում, եթե բոլոր SET պահանջները բավարարվում են • Լրացուցիչ 36 այցեր, եթե առողջապահական անհրաժեշտ է համարվել SET ծրագիրը պետք է լինի՝ • 30-60-րոպեանոց դասընթացներ, PAD-ի բուժման ծրագիր արյան վատ շրջանառության արդյունքում առաջացած ոտքի ցավ ունեցող անդամների համար • Հիվանդանոցի ամբուլատոր բաժանմունքում կամ բժշկի գրասենյակում • Բժշկական անձնակազմի կողմից առաքվի, ովքեր համոզված են, որ նպաստը գերազանցում է վնասը և ով վերապատրաստվում է PAD-ի վարժությունների թերապիայով • Բժիշկի, բժիշկի օգնականի կամ բուժքույրի / կլինիկական բուժքույրի անմիջական հսկողության տակ, որն ուսուցանվում է ինչպես հիմնական, այնպես էլ առաջադեմ կյանքի աջակցության մեթոդներով SET-ը կարող է ապահովագրվել 12 շաբաթվա ընթացքում 36 նստաշրջանից ավելի՝ լրացուցիչ 36 սեանսների համար երկար ժամանակով, եթե բուժաշխատողի կողմից բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ համարվի:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Փոխադրամիջոց Ոչ շտապ բուժօգնության փոխադրամիջոցներ Այս նպաստը ապահովում է այն փոխադրամիջոցը, որը կլինի ամենաէժանն ու մատչելին: Սա կարող է ներառել շտապօգնության մեքենան, պառկած հիվանդներին տեղափոխելու մեքենան,անվասայլակով փոխադրման ծառայությունները և ծննդաբերության համար նախատեսված մեքենաները: Փոխադրամիջոցի տեսակները լիազորվում են, երբ՝ • Ձեր բժշկական և/կամ ֆիզիկական վիճակը թույլ չի տալիս տեղափոխվել ավտոբուսով, երթուղային տաքսիով, տաքսիով կամ այլ հասարակական կամ մասնավոր տրանսպորտով **և** Կախված ծառայությունից՝ հնարավոր է պետք լինի նախնական լիազորում: **Նկատի առեք.** Տրանսպորտի հետ կապված պայմանավորվածություններն իրականացվում են Call the Car-ի կողմից: Անդամները պետք է կապ հաստատեն Call the Car (855) 200-7544 հեռախոսահամարով [TTY: 711] օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր: Փոխադրման պայմանավորվածությունները պետք է կատարվեն առնվազն 24 ժամ առաջ: Call the Car-ն առաջարկում է բջջային հավելված (CTC-Go), որը կարող է օգտագործվել Blue Shield Total Dual Plan-ի անդամների կողմից՝ առողջապահական տրանսպորտը համակարգելու համար: CTC-Go-ն թույլ է տալիս վերանայել գալիք կամ անցյալ ամրագրումները, գնահատել Ձեր երթուղին, հետևել Ձեր վարորդին, չեղարկել առկա ամրագրումը և պլանավորել նոր ամրագրում: CTC-Go-ն հասանելի է iOS և Android համակարգերում: Որոնեք Ձեր հավելվածների խանութում «CTC-Go» և ներբեռնեք հավելվածը: **Ծառայությունները չեն տարածվում ծրագրի առավելագույն սահմանաչափի վրա:*	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Փոխադրամիջոց Ոչ բժշկական փոխադրամիջոցներ Այս նպաստը թույլ է տալիս բժշկական ծառայությունների համար փոխադրումը ավտոմեքենայով, տաքսիով կամ հասարակական կամ մասնավոր տրանսպորտի այլ միջոցներով: Փոխադրամիջոցը հարկավոր է անհրաժեշտ բուժօգնությունը ստանալու համար, ներառյալ ատամնաբուժական այցելությունների ճանապարհորդությունը և դեղատոմսով դեղեր վերցնելը: Այս նպաստը չի սահմանափակում Ձեր ոչ շտապ օգնության փոխադրամիջոցների նպաստը:	$0
	Շտապ բուժօգնություն Շտապ բուժօգնությունը՝ դա այն օգնությունն է, որը տրվում է հետևյալ դեպքերի համար. • Ոչ շտապ, որը պահանջում է անհապաղ օգնություն **կամ** • Հանկարծակի հիվանդությունը **կամ** • Վնասվածքը **կամ** • Իրավիճակ, որը անհապաղ բուժօգնության կարիք ունի: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է շտապ բուժօգնություն, Դուք պետք է նախ փորձեք ստանալ այն ցանցային մատուցողից: Այնուամենայնիվ, Դուք կարող եք օգտագործել ցանցից դուրս պրովայդերներ, երբ չեք կարող հասնել ցանցի մատակարարին (օրինակ, երբ դուք գտնվում եք ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս կամ հանգստյան օրերին): Համաշխարհային ծածկույթ* Դուք Միացյալ Նահանգներից և նրա տարածքներից դուրս ապահովագրված շտապ օգնության կամ անհապաղ անհրաժեշտ ծառայությունների տարեկան միասնական սահմանափակում չունեք: Միացյալ Նահանգներից և նրա տարածքներից դուրս ծառայությունները չեն տարածվում ծրագրի գրպանային առավելագույն սահմանաչափի վրա: *Ծառայությունները չեն տարածվում ծրագրի առավելագույն սահմանաչափի վրա:	$0

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Տեսողության խնամք* Մենք վճարում ենք հետևյալ ծառայությունների համար՝ • Աչքի սովորական քննություն • Կոնտակտային ոսպնյակներ կամ ակնոցներ (շրջանակներ և ոսպնյակներ) *Նախնական թույլտվություն (նախապես հաստատում)* ***IS*** *պահանջվում է սովորական աչքի հետազոտության և նյութերի համար*: Օգտագործեք Տեսողության տեղեկատու կամ այցելեք **blueshieldca.com/find-a-doctor** ՝Vision Service Plan (VSP)-ի (Blue Shield Vision Plan Administrator) ցանցի տեղական մասնակցող մատակարար գտնելու համար: *Ծառայությունները չեն տարածվում ծրագրի առավելագույն սահմանաչափի վրա: Մենք կվճարենք ամբուլատոր բժշկի ծառայությունների համար՝ աչքի հիվանդությունների և վնասվածքների ախտորոշման և բուժման համար: Օրինակ, սա ներառում է շաքարախտ ունեցող մարդկանց տեսողության դիաբետիկ ռետինոպաթիայի ամենամյա զննումները և տարիքային մակուլյար դիստրոֆիյայի բուժումը: Գլաուկոմայի բարձր ռիսկի տակ գտնվող մարդկանց համար մենք տարեկան վճարում ենք գլաուկոմայի մեկ հետազոտության համար: Գլաուկոմայի բարձր ռիսկի տակ գտնվող մարդկանց թվին են պատկանում. • Մարդիկ, ում ընտանիքի պատմության մեջ առկա է եղել գլաուկոման • Դիաբետով հիվանդ մարդիկ • Աֆրոամերիկացիները, ովքեր 50 տարեկան և ավելի բարձր են • Իսպանախոս ամերիկացիները, ովքեր 65 տարեկան կամ ավելի են	Դուք վճարում եք $0 տարեկան մեկ զննման համար: Դուք վճարում եք $0 <u>կամ</u> կոնտակտային ոսպնյակների համար **ԿԱՄ** մեկ զույգ ակնոցի (շրջանակներ և ոսպնյակներ) մինչև $300 ամեն տարի: Եթե դուք ընտրում եք կոնտակտային ոսպնյակներ կամ ակնոցներ (շրջանակներ և ոսպնյակներ), որոնց արժեքը գերազանցում է $300-ը, Դուք պատասխանատու եք տարբերության համար:

Մեր ծրագրի կողմից վճարվող ծառայություններ		Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	Տեսողության խնամք* (շարունակելի) Մենք վճարում ենք մեկ զույգ ակնոցի կամ կոնտակտային ոսպնյակի համար՝ ամեն մի կատարակտի վիրահատությունից հետո, երբ բժիշկը դնում է արհեստական ճենապակի: (Եթե Ձեզ կատարակտի երկու առանձին վիրահատություն են կատարել, Դուք պետք է ստանաք մեկ զույգ ակնոց ամեն մի վիրահատությունից հետո: Դուք չեք կարող ստանալ երկու զույգ ակնոց երկրորդ վիրահատությունից հետո, նույնիսկ, եթե չեք ստացել առաջին զույգը առաջին վիրահատությունից հետո):	
	«Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցելություն Մենք փոխհատուցում ենք մեկանգամյա «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցելությունը: Այցելության մեջ մտնում է՝ • Ձեռ առողջական վիճակի հետազոտում, • Տեղեկատվություն և խորհրդատվություն Ձեզ անհրաժեշտ կանխարգելիչ ծառայությունների մասին (ներառյալ հետազոտումները և նկարումները), **և** • Ուղեգրեր այլ բուժօգնության համար, եթե դրա կարիքն ունեք: **Նկատի առեք.** «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցելությունը մենք փոխհատուցում ենք միայն առաջին 12 ամսվա ընթացքում, երբ Դուք ունեք Medicare-ի Մաս B-ը: Երբ Ձեզ այցելություն է նշանակվում, ասացեք Ձեր բժշկին, որ ուզում եք հերթագրվել Ձեր «Բարի գալուստ Medicare» կանխարգելիչ այցելության համար:	$0
	DTP: The new texts needs to be inserted right before Section D.	

Ատամնաբուժական նպաստների սովորական ընթացակարգերի գծապատկերը

Սովորական ատամնաբուժական նպաստները ներառված են այս պլանի բոլոր Անդամների համար

Հետևյալ ***Ատամնաբուժական նպաստների սովորական ընթացակարգերի գծապատկերը*** ցույց է տալիս ատամնաբուժական հատուկ ընթացակարգերը, որոնք ծածկված են սովորական ատամնաբուժական նպաստով, և թե ինչ եք վճարելու այդ ընթացակարգերի համար: Թվարկված ծառայությունները ծածկված նպաստներ են, երբ տրամադրվում են ներցանցային, լիցենզավորված ատամնաբույժի կողմից անհրաժշտության դեպքում, և սովորական, ինչպես որոշվում է ընդհանուր ընդունված ատամնաբուժական պրակտիկայի չափանիշներով:

Ուշադրություն. Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ նշված ընթացակարգերը չեն ծածկվում:

Ուշադրություն. Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ չեն ապահովագրվում որևէ պայմանով (նաև հայտնի են որպես Բացառություններ), իսկ որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ ապահովագրված են միայն հատուկ պայմաններով (նաև հայտնի են որպես Սահմանափակումներ):
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք անցնել՝ «Ընդհանուր սահմանափակումներ» և «Ընդհանուր բացառություններ», որոնք նշված են այս նպաստների աղյուսակից հետո:

Նպաստները կտրամադրվեն հատուկ ատամնաբուժական պրոցեդուրաների համար, որոնք անհրաժեշտ են հատուկ շտապ, ցավոտ կամ վարակիչ ատամնաբուժական սուր պայմանների բուժման համար, կամ երբ տրամադրվում են մասնագիտորեն ճանաչված խնամքի ստանդարտներին համապատասխան: Ծրագիրը իրեն իրավունք է վերապահում վարչականորեն վերանայել Պլանի ատամնաբուժական տնօրենի կողմից ծածկույթի որոշման համար վերը նշված պայմանների ներկայացված փաստաթղթերը:

Սուր ցավով կամ վարակով բնութագրվող պայմանները ներառում են հետևյալը՝

- Սուր ցավ, որը պահանջում է անհապաղ արմատախողովակ,
- Սուր ցավ, որը պահանջում է ատամի հեռացում և/կամ կտրում և դրենաժ,
- Սուր պարոդոնտալ թարախակույտ, որը պահանջում է շտապ պարոդոնտալ պրոցեդուրաներ:

Արտակարգ վերականգնողական պայմանները ներառում են հետևյալը՝

- Ատամը, որը վերականգնվում է, որը սկսվել է որպես (Հիմնական վերականգնող) լցոնում, սակայն վերականգնման ընթացքում հայտնաբերված կարիեսի/կոտրվածքի աստիճանի պատճառով այժմ պահանջվում է (հիմնական վերականգնող) ձուլած շապիկի տեղադրում:

Ծառայությունները թվարկված են Ամերիկյան ատամնաբուժական ասոցիացիայի (ADA) պրոցեդուրաների կոդով՝ հիմնված ներկայիս ատամնաբուժական տերմինաբանության վրա: Դաշնային օրենքը պահանջում է ատամնաբուժական պրոցեդուրաների մասին զեկուցելիս օգտագործել ADA կոդը: Ընթացակարգի ծածկագրերը կարող են ժամանակ առ ժամանակ վերանայվել ADA-ի կողմից: Հետևաբար, Պլանը կարող է վերանայել այս ծածկագրերի ցանկը, ինչպես պահանջվում է օրենքով: Դուք կարող եք ձեռք բերել ADA կոդերի թարմացված ցանկ՝ կապվելով Dental Plan Administrator (DPA) հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ **(866) 247-2486 [TTY: 711]**, ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը և աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը:

ADA կոդը	Ձեզ համար ապահովագրված ծառայությունների ADA-ի նկարագրությունը	Ինչի համար եք Դուք վճարելու
Ախտորոշիչ ծառայություններ		
D0150	Համապարփակ բերանի խոռոչի գնահատում - նոր կամ հաստատված հիվանդ	$0
D0171	Վերագնահատում, հեռվիրահատական այցելություն	$0
D0190	Հիվանդի սկրինինգ	$0
D0191	Հիվանդի գնահատում	$0
D0251	Էքստրա բերանի խոռոչի հետին ատամնաբուժական ռադիոգրաֆիկ պատկեր	$0
D0415	Միկրոօրգանիզմների հավաքածու մշակույթի և զգայունության համար	$0
D0425	Կարիեսի զգայունության թեստ	$0
D0460	Ցելյուլոզի կենսունակության թեստեր	$0
D0470	Ախտորոշիչ գիպսեր	$0
D0472	Հյուսվածքի միացում, համախառն հետազոտություն, գրավոր հաշվետվության պատրաստում և փոխանցում	$0
D0473	Հյուսվածքի միացում, համախառն և մանրադիտակային հետազոտություն, գրավոր զեկույցի պատրաստում և փոխանցում	$0
D0474	Հյուսվածքի միացում, համախառն և մանրադիտակային հետազոտություն, ներառյալ հիվանդության առկայության համար վիրաբուժական եզրերի գնահատումը, գրավոր զեկույցի պատրաստում և փոխանցում	$0
Կանխարգելիչ ծառայություններ		
D1110	Պրոֆիլակտիկա - մեծահասակ	$0
D1206	Ֆտորիդի տեղային օգտագործման լաք	$0
D1208	Ֆտորիդի տեղային օգտագործման լաք - բացառությամբ լաքի	$0

ADA կոդը	Ձեզ համար ապահովագրված ծառայությունների ADA-ի նկարագրությունը	Ինչի համար եք Դուք վճարելու
D1353	Հերմետիկ վերանորոգում - մեկ ատամի համար	$10
D1520	Տարածքի պահպանիչ – շարժական – միակողմանի – մեկ քառորդի համար	$70
Վերականգնողական ծառայություններ		
D2140	Ամալգամ - մեկ մակերես, հիմնական կամ մշտական	$0
D2510	Ներդիր - մետաղական - մեկ մակերես	$170
D2520	Ներդիր - մետաղական - երկու մակերես	$180
D2530	Ներդիր - մետաղական - երեք կամ ավել մակերես	$190
D2542	Վրադիր - մետաղական - երկու մակերես	$185
D2543	Վրադիր - մետաղական - երեք մակերես	$195
D2544	Վրադիր - մետաղական - չորս կամ ավել մակերես	$215
D2610	Ներդիր - ճենապակյա/կերամիկա - մեկ մակերես	$295
D2620	Ներդիր - ճենապակյա/կերամիկա - երկու մակերես	$330
D2630	Ներդիր - ճենապակյա/կերամիկա - երեք կամ ավել մակերես	$350
D2642	Վրադիր - ճենապակյա/կերամիկա - երկու մակերես	$325
D2643	Վրադիր - ճենապակյա/կերամիկա - երեք մակերես	$360
D2644	Վրադիր - ճենապակյա/կերամիկա - չորս կամ ավել մակերես	$380
D2650	Ներդիր - կոմպոզիտ/խեժ - մեկ մակերես	$195
D2651	Ներդիր - կոմպոզիտ/խեժ - երկու մակերես	$220
D2652	Ներդիր - կոմպոզիտ/խեժ - երեք կամ ավել մակերես	$255
D2662	Վրադիր - կոմպոզիտ/խեժ - երկու մակերես	$250
D2663	Վրադիր - կոմպոզիտ/խեժ - երեք մակերես	$275
D2664	Վրադիր - կոմպոզիտ/խեժ - չորս կամ ավել մակերես	$320
D2720	Շապիկ - խեժ բարձր ազնիվ մետաղով	$320
D2722	Շապիկ - խեժ ազնիվ մետաղով	$260
D2750	Շապիկ - ճենապակյա միաձուլված բարձր ազնիվ մետաղի հետ	$380
D2752	Շապիկ - ճենապակյա միաձուլված ազնիվ մետաղի հետ	$320
D2753	Շապիկ - ճենապակյա միաձուլված տիտանի և տիտանի համաձուլվածքների հետ	$380
D2780	Շապիկ, 3/4 ձուլված բարձր ազնիվ մետաղ	$380
D2782	Շապիկ, 3/4 ձուլված ազնիվ մետաղ	$320
D2790	Շապիկ - լրիվ ձուլված բարձր ազնիվ մետաղ	$380
D2792	Շապիկ - լրիվ ձուլված ազնիվ մետաղ	$320
D2794	Շապիկ - տիտան	$380
D2921	Ատամի բեկորի, կտրվածքի եզրի կամ գագաթի վերամիացում	$50
D2929	Հավաքովի ճենապակյա/կերամիկական շապիկ - առաջնային ատամ - առջևի	$75

ADA կոդը	Ձեզ համար ապահովագրված ծառայությունների ADA-ի նկարագրությունը	Ինչի համար եք Դուք վճարելու
D2940	Պաշտպանիչ վերականգնում	$0
D2981	Ներդիրի վերանորոգում, որն անհրաժեշտ է վերականգնողական նյութի խափանման պատճառով	$25
D2982	Վրադիրի վերանորոգում, որն անհրաժեշտ է վերականգնողական նյութի խափանման պատճառով	$25
D2983	Երեսպատման վերանորոգում, որն անհրաժեշտ է վերականգնողական նյութի խափանման պատճառով	$25
Էնդոդոնտիկ ծառայություններ		
D3110	Ցելյուլոզ ծածկույթ - ուղղակի (բացառությամբ վերջնական վերականգնման)	$0
D3331	Արմատային խողովակի խցանման բուժում, ոչ վիրահատական հասանելիություն	$0
D3333	Նախածանցային արատների ներքին ատամի վերականգնում	$50
D3346	Նախկին արմատախողովակի թերապիայի վերաբուժում՝ առաջնային	$0
D3348	Նախկին արմատախողովակի թերապիայի վերաբուժում - սեղանատամ	$0
D3353	Ապեքսիֆիկացում/վերակալցիֆիկացում - վերջնական այցելություն (ներառում է ավարտված արմատ	$80
D3450	Արմատային անդամահատում - մեկ արմատի համար	$85
D3920	Հեմիսեկցիա (ներառյալ ցանկացած արմատի հեռացում), չի ներառում արմատախողովակի բուժումը	$150
Պարիոդոնտիկ ծառայություններ		
D4212	Գինգիվէկտոմիա կամ գինգիվոպլաստիկա՝ յուրաքանչյուր ատամի վերականգնման պրոցեդուրաների հասանելիության համար	$85
D4240	Լնդերի փեղկերի պրոցեդուրա, ներառյալ արմատի պլանավորումը՝ չորս կամ ավելի հարակից ատամներ կամ ատամի սահմանափակ տարածություններ մեկ քառորդում	$150
D4241	Լնդերի փեղկերի պրոցեդուրա - ներառյալ արմատի պլանավորումը - մեկից երեք հարակից ատամներ կամ ատամի սահմանափակ տարածություններ մեկ քառորդում	$225
D4245	Վերևում տեղադրված փեղկ	$75
D4260	Ոսկրային վիրահատություն (ներառյալ կափույրի մուտքը և փակումը) - չորս կամ ավելի հարակից ատամներ կամ ատամի սահմանափակ տարածություններ մեկ քառորդում	$0
D4263	Ոսկրային փոխարինման փոխպատվաստում - պահպանված բնական ատամ - առաջնամասում մեկ քառորդում	$225

ADA կոդը	Ձեզ համար ապահովագրված ծառայությունների ADA-ի նկարագրությունը	Ինչի համար եք Դուք վճարելու
D4264	Ոսկրային փոխարինման փոխպատվաստում - պահպանված բնական ատամ - յուրաքանչյուր լրացուցիչ մասում մեկ քառորդում	$80
D4270	Պեդիկուլի փափուկ հյուսվածքների փոխպատվաստման կարգը	$225
D4274	Մեսիալ/դիստալ սեպային պրոցեդուրա մեկ ատամի համար (երբ չի կատարվում նույն հատվածում վիրաբուժական միջամտությունների հետ միասին	$225
D4277	Փափուկ հյուսվածքների պատվաստման անվճար պրոցեդուրա (ներառյալ ստացողի և դոնորի վիրահատության տեղերը) առաջին ատամը, իմպլանտը կամ բացակա ատամը	$295
D4278	Փափուկ հյուսվածքների պատվաստման անվճար պրոցեդուրա (ներառյալ ստացողի և դոնորի վիրահատության տեղերը) յուրաքանչյուր լրացուցիչ հարակից ատամը, իմպլանտը կամ բացակա ատամը դիրքը պատվաստման նույն տեղում	$295
D4921	Լնդերի ոռոգում - մեկ քառորդով	$0
Ատամնաբուժական ծառայություններ (շարժական)		
D5110	Ամբողջական պրոթեզ - դիմածնոտային	$0
D5221	Անմիջական դիմածնոտային մասնակի պրոթեզ - խեժային հիմք	$365
D5222	Անմիջական ստորին ծնոտի մասնակի պրոթեզ - խեժային հիմք	$365
(D5223)	Անմիջական դիմածնոտային մասնակի պրոթեզ - ձուլած մետաղական շրջանակ՝ խեժային ատամնաշարի հիմքերով	$415
D5224	Անմիջական ստորին ծնոտի մասնակի ատամնաշարից ձուլված մետաղական շրջանակ - խեժային ատամնաշարի հիմքերով	$415
D5225	Դիմածնոտային մասնակի պրոթեզ - ճկուն հիմք (ներառյալ պահող/կպչող նյութեր, հենարաններ և ատամներ)	$180
D5226	Ստորին ծնոտի մասնակի պրոթեզ - ճկուն հիմք (ներառյալ պահող/կպչող նյութեր, հենարաններ և ատամներ)	$180
D5670	Փոխարինեք բոլոր ատամները և ակրիլը ձուլածո մետաղական շրջանակի վրա (դիմածնոտային)	$100
D5671	Փոխարինեք բոլոր ատամները և ակրիլը ձուլածո մետաղական շրջանակի վրա (ստորին ծնոտ)	$100
D5710	Ամբողջական դիմածնոտային ատամնաշարի նոր հիմքի վրա տեղադրում	$100

ADA կոդը	Ձեզ համար ապահովագրված ծառայությունների ADA-ի նկարագրությունը	Ինչի համար եք Դուք վճարելու
D5711	Ամբողջական ստորին ծնոտի ատամնաշարի նոր հիմքի վրա տեղադրում	$100
D5720	Դիմածնոտային մասնակի պրոթեզի՝ նոր հիմքի վրա տեղադրում	$100
D5721	Ստորին ծնոտի մասնակի պրոթեզի՝ նոր հիմքի վրա տեղադրում	$110
D5820	Միջանկյալ մասնակի ատամնաշար (ներառյալ ռետենսիվ/կպչող նյութերը, հենարանները և ատամները), դիմածնոտային: Ներառում է ցանկացած անհրաժեշտ ճարմանդներ և հենարաններ:	$380
D5821	Միջանկյալ մասնակի ատամնաշար (ներառյալ ռետենսիվ/կպչող նյութերը, հենարանները և ատամները), ստորին ծնոտային: Ներառում է ցանկացած անհրաժեշտ ճարմանդներ և հենարաններ:	$320
Ատամնաբուժական ծառայություններ (ֆիքսված)		
D6210	Շապիկ - ձուլված բարձր ազնիվ մետաղ	$380
D6212	Շապիկ - ձուլված ազնիվ մետաղ	$320
D6240	Շապիկ - ճենապակյա միաձուլված բարձր ազնիվ մետաղի հետ	$320
D6242	Շապիկ - ճենապակյա միաձուլված ազնիվ մետաղի հետ	$320
D6243	Շապիկ - ճենապակյա միաձուլված տիտանի և տիտանի համաձուլվածքների հետ	$260
D6250	Շապիկ - խեժ բարձր ազնիվ մետաղով	$330
D6252	Շապիկ - խեժ ազնիվ մետաղով	$350
D6600	Պահպանիչ ներդիր - ճենապակյա/կերամիկական, երկու մակերես	$280
D6601	Պահպանիչ ներդիր - ճենապակյա/կերամիկական, երեք կամ ավել մակերես	$290
D6602	Պահպանիչ ներդիր - ձուլված բարձր ազնիվ մետաղ, երկու մակերես	$180
D6603	Պահպանիչ ներդիր - ձուլված բարձր ազնիվ մետաղ, երեք կամ ավել մակերես	$190
D6604	Պահպանիչ ներդիր - ձուլված հիմնականում բազային մետաղ, երկու մակերես	$210
D6605	Պահպանիչ ներդիր - ձուլված հիմնականում բազային մետաղ, երեք կամ ավել մակերես	$220
D6606	Պահպանիչ ներդիր - ձուլված բարձր ազնիվ մետաղ, երկու մակերես	$325

ADA կոդը	Ձեզ համար ապահովագրված ծառայությունների ADA-ի նկարագրությունը	Ինչի համար եք Դուք վճարելու
D6607	Պահպանիչ ներդիր - ձուլված բարձր ազնիվ մետաղ, երեք կամ ավել մակերես	$360
D6608	Պահպանիչ վրադիր - ճենապակյա/կերամիկա, երկու մակերես	$285
D6609	Պահպանիչ վրադիր - ճենապակյա/կերամիկա, երեք կամ ավել մակերես	$295
D6610	Պահպանիչ վրադիր - ձուլված բարձր ազնիվ մետաղ, երկու մակերես	$185
D6611	Պահպանիչ վրադիր - ձուլված բարձր ազնիվ մետաղ, երեք կամ ավել մակերես	$195
D6612	Պահպանիչ վրադիր - ձուլված հիմնականում բազային մետաղ, երկու մակերես	$205
D6613	Պահպանիչ վրադիր - ձուլված հիմնականում բազային մետաղ, երեք կամ ավել մակերես	$225
D6614	Պահպանիչ վրադիր - ձուլված բարձր ազնիվ մետաղ, երկու մակերես	$320
D6615	Պահպանիչ վրադիր - ձուլված բարձր ազնիվ մետաղ, երեք կամ ավել մակերես	$260
D6720	Պահպանիչ շապիկ - խեժ բարձր ազնիվ մետաղով	$380
D6722	Պահպանիչ շապիկ - խեժ ազնիվ մետաղով	$320
D6750	Պահպանիչ շապիկ - ճենապակյա միաձուլված բարձր ազնիվ մետաղի հետ	$380
D6752	Պահպանիչ շապիկ - ճենապակյա միաձուլված ազնիվ մետաղի հետ	$380
D6753	Պահպանիչ շապիկ - ճենապակյա միաձուլված տիտանի և տիտանի համաձուլվածքների հետ	$320
D6780	Պահպանիչ շապիկ - 3/4 ձուլված բարձր ազնիվ մետաղ	$380
D6782	Պահպանիչ շապիկ - 3/4 ձուլված ազնիվ մետաղ	$380
D6784	Պահպանիչ շապիկ ¾ - տիտանի և տիտանի համաձուլվածքների հետ	$320
D6790	Պահպանիչ շապիկ - լրիվ ձուլված բարձր ազնիվ մետաղ	$45
D6792	Պահպանիչ շապիկ - լրիվ ձուլված ազնիվ մետաղ	$320
D6940	Սթրեսի խանգարող	$45
Բերանի և դիմածնոտային վիրաբուժության ծառայություններ		
D7111	Հեռացում, կորոնային մնացորդներ - առաջնային ատամ	$0
D7140	Հեռացում, հեռացված ատամ կամ բաց արմատ (բարձրացում և/կամ ֆորսպսի հեռացում)	$0
D7210	Հեռացում, հեռացված ատամի ոսկրերի հեռացում, ատամի կտրում և ներառյալ մուկոպերիոստեալ շերտի բարձրացում	$0

ADA կոդը	Ձեզ համար ապահովագրված ծառայությունների ADA-ի նկարագրությունը	Ինչի համար եք Դուք վճարելու
D7220	Հարված ատամի հեռացում - փափուկ հյուսվածք	$0
D7241	Հարված ատամի հեռացում - ամբողջովին ոսկրային, անսովոր վիրահատությամբ	$0
D7251	Կորոնէկտոմիա - ատամի միտումնավոր մասնակի հեռացում	$130
D7282	Հեռացված կամ սխալ դիրքավորված ատամի մոբիլիզացում՝ հեռացմանը նպաստելու համար	$90
D7510	Թարախակույտի կտրում և դրենաժ - ներբերանային փափուկ հյուսվածք	$0
Պարիոդոնտիկ ծառայություններ		
D8010	Առաջնային ատամնաշարի սահմանափակ օրթոդոնտիկ բուժում	$1.150
D8040	Սահմանափակ օրթոդոնտիկ բուժում մեծահասակների ատամնաշարի համար - մեծահասակների համար	$1.350
D8090	Մեծահասակների ատամնաշարի համալիր օրթոդոնտիկ բուժում - մեծահասակների համար	$2.100
Հավելյալ ընդհանուր ծառայություններ		
D9311	Խորհրդատվություն բժշկական առողջապահական մասնագետի հետ	$0
D9450	Դեպքի ներկայացում մանրամասն և ընդարձակ բուժման պլանավորում	$0
D9932	Շարժական ամբողջական ատամնաշարի մաքրում և զննում, դիմածնոտային	$0
D9933	Շարժական ամբողջական ատամնաշարի մաքրում և զննում, ստորին ծնոտային	$0
D9934	Մասնակի ամբողջական ատամնաշարի մաքրում և զննում, դիմածնոտային	$0
D9935	Մասնակի ամբողջական ատամնաշարի մաքրում և զննում, ստորին ծնոտային	$0
D9943	Ատամնակծվածքի կարգավորում	$10
D9944	Ատամնակծվածքի պաշտպանիչ – կոշտ սարք, ամբողջական կամար	$100
D9945	Ատամնակծվածքի պաշտպանիչ – փափուկ սարք, ամբողջական կամար	$100
D9946	Ատամնակծվածքի պաշտպանիչ – կոշտ սարք, մասնակի կամար	$100
D9975	Արտաքին սպիտակեցում տնային կիրառման համար, յուրաքանչյուր կամարը ներառում է նյութեր և հատուկ սկուտեղների պատրաստում - սահմանափակվում է մեկ	$125

ADA կոդը	Ձեզ համար ապահովագրված ծառայությունների ADA-ի նկարագրությունը	Ինչի համար եք Դուք վճարելու
	սպիտակեցնող սկուտեղով և գելով երկու շաբաթվա ինքնաբուժման համար:	
D9986	Բաց թողնված տեսակցություն - առանց 24-ժամյա ծանուցման - 15 րոպե տեսակցության ժամանակով	$10
D9987	Չեղարկված տեսակցություն - առանց 24-ժամյա ծանուցման - 15 րոպե տեսակցության ժամանակով	$10

ՆԿԱՏԻ ԱՌԵՔ. Եթե դուք պահանջում եք ոչ-Medicare-ի կողմից ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական ծառայություններ, Անդամների ծախսերի բաշխման թվարկված գումարները կիրառվում են միայն այն դեպքում, երբ դուք ատամնաբուժական ծառայություններ եք ստանում ցանցային ատամնաբույժից (տե՛ս «Ոչ Medicare-ի ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական խնամքը»):

ՆԿԱՏԻ ԱՌԵՔ. Քանի որ Blue Shield-ը պայմանագիր է կնքում Medicare-ի հետ ամեն տարի, այս սովորական ատամնաբուժական նպաստները կարող են հասանելի չլինել հաջորդ տարի:

Ատամների սովորական խնամքի ստացում

Ներածություն

Blue Shield-ի ատամնաբուժական ծրագիրը կառավարվում է պայմանագրային Dental Plan Administrator-ի կողմից (DPA), որը պայմանագիր է կնքում Blue Shield-ի հետ՝ կառավարելու ատամնաբուժական ծառայությունների մատուցումը պայմանագրային ատամնաբույժների ցանցի միջոցով: Եթե հարցեր ունեք այս ատամնաբուժական բաժնի տեղեկատվության հետ կապված, օգնության կարիք ունեք կամ որևէ խնդիր ունեք, ապա կարող եք կապվել DPA հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ ՝ **(866) 247-2486 [TTY: 711]**, ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը և աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը:

Նախքան սովորական ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալը

Դուք պատասխանատու եք համոզվելու համար, որ ձեր ընտրած ատամնաբույժը ցանցային ատամնաբույժ է:

ՆԿԱՏԻ ԱՌԵՔ՝ Ներցանցային ատամնաբույժի կարգավիճակը կարող է փոխվել: Ձեր պարտավորությունն է ստուգել, թե արդյոք ձեր ատամնաբույժը ներկայումս ցանցային ատամնաբույժ է, եթե պայմանագրային ատամնաբույժների ցանկում փոփոխություններ են եղել: Ձեր տարածքում գտնվող ներցանցային ատամնաբույժների ցանկը կարելի է ստանալ՝ կապվելով DPA-ի հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ **(866) 247-2486 [TTY: 711]**, ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը և աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը:

Այց Ձեր ատամնաբույժին
Գրանցվելուց կարճ ժամանակ անց դուք DPA-ից կստանաք անդամակցության փաթեթ, որը ձեզ տեղեկացնում է ձեր նպաստների ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը և ձեր ներցանցային ատամնաբույժի կամ առաջնային խնամքի ատամնաբույժի (PCD) հասցեն և հեռախոսահամարը: Ձեր անդամակցության փաթեթում ուժի մեջ մտնելուց հետո կարող եք ստանալ ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայություններ: Հանդիպում կատարելու համար պարզապես զանգահարեք ձեր PCD-ի հաստատությունն և ճանաչեք ձեզ որպես Blue Shield Total Dual Plan-ի անդամ: Նախնական հանդիպումները պետք է նշանակվեն չորս շաբաթվա ընթացքում, եթե կոնկրետ ժամանակ չի պահանջվել: Նշանակումների առկայության և ատամնաբույժների հասանելիության վերաբերյալ հարցումները պետք է ուղղվեն DPA հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ **(866) 247-2486 [TTY: 711]**, ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը և աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը:

ՆԿԱՏԻ ԱՌԵՔ. Յուրաքանչյուր Անդամ պետք է այցելի իրեն նշանակված PCD՝ ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար, բացառությամբ՝ DPA-ի կողմից գրավոր լիազորված մասնագետի կողմից մատուցվող ծառայությունների կամ Medicare-ի կողմից ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական ծառայությունների համար: Ցանկացած այլ բուժում չի ապահովագրվում Blue Shield TotalDual Plan-ի ներքո: Դուք պետք է դիմեք ձեր PCD-ին ատամնաբուժական խնամքի բոլոր կարիքների համար, ներառյալ կանխարգելիչ ծառայությունները, սովորական ատամնաբուժական խնդիրները, պլանի մասնագետների հետ խորհրդակցելը և շտապ օգնության ծառայությունները (հնարավորության դեպքում): PCD-ն պատասխանատու է ընդհանուր ատամնաբուժական ծառայությունների մատուցման և պլանի այլ անհրաժեշտ մասնագետների ուղեգրման համակարգման կամ կազմակերպման համար: Ծրագիրը պետք է թույլատրի նման ուղղորդումները:

Այս միայն ցանցային ատամնաբուժական ծրագիրը նպաստներ չի վճարում ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժներին: Ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժից ստացված ծառայությունները չեն ապահովագրվի, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ առկա է ատամնաբուժական շտապ օգնություն: Երբ դուք ծառայություններ եք ստանում ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժից, դուք պատասխանատու կլինեք ատամնաբույժին ուղղակիորեն վճարելու ատամնաբույժի կողմից վճարված ամբողջ գումարի համար:

ՆԿԱՏԻ ԱՌԵՔ՝ Անդամները, ովքեր չեն հետևել իրենց սովորական ատամնաբուժական այցելություններին (6 ամիսը մեկ անգամ), կարող են պարզել, որ իրենց անհրաժեշտ են ծառայություններ, որոնք ներառում են պարոդոնտի մաշկավորում և արմատների պլանավորում, նախքան սովորական խնամքը, օրինակ՝ կանոնավոր մաքրումները հնարավոր է կամ պետք է մատուցվեն:

Անդամների համավճարներ

Նախքան ձեր բուժումը սկսելը, ձեր ատամնաբույժը կմշակի ձեր անհատական կարիքները բավարարելու բուժման ծրագիր: Լավագույնն այն է, որ նախքան բուժումը սկսելը, ձեր ատամնաբույժի հետ քննարկեք ձեր բուժման ծրագիրը և ֆինանսական պարտականությունները:

Համավճարները ենթակա են վճարման ծառայության կամ խնամքի սկզբում:

Եթե ձեր բուժման ծրագրի մասին տեղեկություններ ստանալու համար լրացուցիչ օգնության կարիք ունեք, կամ եթե ունեք հարցեր այն Համավճարների վերաբերյալ, որոնցից գանձվում են ապահովագրված ատամնաբուժական պրոցեդուրաների համար, կարող եք կապվել DPA հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ **(866) 247-2486 [TTY: 711]**, ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը և աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը:

Առաջնային բուժօգնության ատամնաբույժի ընտրություն

Գրանցվելու պահին դուք պետք է ընտրեք ցանցային ատամնաբույժ, որը կլինի ձեր PCD-ն: Եթե չկարողանաք ընտրել ներցանցային ատամնաբույժ կամ ընտրված ներցանցային ատամնաբույժն անհասանելի դառնա, DPA-ն կպահանջի ընտրել մեկ այլ ներցանցային ատամնաբույժ կամ ձեզ կցել ներցանցային ատամնաբույժի մոտ: Դուք կարող եք փոխել ձեր նշանակված ներցանցային ատամնաբույժին՝ կապվելով DPA հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ **(866) 247-2486 [TTY: 711]**, ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը և աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը: Որպեսզի համոզվեք, որ ձեր ներցանցային ատամնաբույժը ծանուցված է, և DPA-ի իրավասության ցուցակները ճիշտ են, ցանցային ատամնաբույժների փոփոխությունները պետք է պահանջվեն մինչև ամսի 21-ը, որպեսզի փոփոխություններն ուժի մեջ մտնեն հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից:

Եթե ձեր ատամնաբույժն այլևս պայմանագիր չի կնքում Blue Shield TotalDual Plan-ի DPA-ի հետ

Եթե ձեր ընտրած ներցանցային ատամնաբույժը չի կարողանում շարունակել պայմանագիրը DPA-ի հետ, քանի որ նա չի կարող կատարել կամ խախտել է պայմանագիրը, կամ եթե DPA-ն չեղարկել է պայմանագիրը, ապա DPA-ն ձեզ կտեղեկացնի այդ մասին ատամնաբույժի աշխատանքի դադարեցման ժամկետից առնվազն 30 օր առաջ, որպեսզի դուք կարողանաք ընտրել մեկ այլ ատամնաբույժ:
Եթե դուք ծանուցվում եք DPA-ի կողմից այս պատճառով այլ ատամնաբույժ ընտրելու անհրաժեշտության մասին, ապա ռենտգենյան ճառագայթների կամ այլ գրառումների կրկնօրինակման և փոխանցման վճարները հանվում են: Նաև ցանցային ատամնաբույժը կավարտի (a) մասնակի կամ ամբողջական ատամնաշարը, որի համար վերցվել են վերջնական հետքերը, և (b) բոլոր աշխատանքները յուրաքանչյուր ատամի վրա, որի վրա սկսվել է աշխատանքը (օրինակ՝ ընթացիկ արմատախողովակների ավարտը և առաքումը,

շապիկները, երբ ատամները պատրաստվել են):

Ոչ Medicare-ի կողմից ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական օգնություն

Ոչ Medicare-ի կողմից ապահովագրված շտապ օգնության ծառայություններ նշանակում է ատամնաբույժի կողմից տրամադրված խնամք ատամնաբուժական հիվանդության բուժման համար, որը դրսևորվում է որպես բավականաչափ ծանրության ախտանիշ, ներառյալ՝ ուժեղ ցավը, այնպես, որ Անդամի կողմից անհապաղ ուշադրության բացակայությունը կարող է ողջամտորեն ակնկալել. i) Անդամի ատամնաբուժական առողջությունը լուրջ վտանգի տակ դնելը, կամ (ii) ատամնաբուժական գործառույթների լուրջ խանգարումը:

Տարածքում ոչ Medicare-ի ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական օգնություն

Եթե կարծում եք, որ ձեզ անհրաժեշտ է ոչ Medicare-ի կողմից ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական օգնություն և գտնվում եք Blue Shield Total Dual Plan-ի սպասարկման տարածքում, անմիջապես զանգահարեք ձեր նշանակված ցանցի ատամնաբույժին: Ատամնաբուժական գրասենյակի աշխատակիցները ձեզ խորհուրդ կտան, թե ինչ անել:

Ոչ-Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող ցանցից դուրս շտապ ատամնաբուժական օգնություն

Եթե դուք Blue Shield TotalDual Plan սպասարկման տարածքից դուրս եք և պահանջում եք ոչ Medicare-ի ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական օգնություն, ապա կարող եք բուժում ստանալ ցանկացած լիցենզավորված ատամնաբույժից: Ծառայությունները, որոնք դուք ստանում եք տարածքից դուրս գտնվող ատամնաբույժից, ապահովագրվում են մինչև $100 (բացառությամբ Անդամների ցանկացած կիրառելի համավճար), քանի դեռ ցանցի մատակարարին փոխանցումը վտանգ է ներկայացնում ձեր առողջությանը:

Փոխհատուցում ոչ-Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող ցանցից դուրս շտապ ատամնաբուժական օգնության համար

Ձեզ կփոխհատուցվի մինչև $100 (հանած Անդամների ցանկացած կիրառելի համավճարներ) ապահովագրված տարածքից դուրս, ոչ-Medicare-ի կողմից ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական ծառայությունների արժեքի համար: Հնարավորության դեպքում դուք պետք է խնդրեք ձեր ատամնաբույժին հաշիվն ուղարկել անմիջապես Blue Shield-ին ստորև նշված հասցեով:

Փոխհատուցում ստանալու համար գրավոր ներկայացրեք փոխհատուցման Ձեր հարցումը, վճարման անդորրագիրը և մատուցված ծառայությունների նկարագրությունը՝
Blue Shield of California
Claims Department

P.O. Box 1803
Alpharetta, GA 30023
Կան պահանջներ ներկայացնելու ժամկետներ: Ընդհանուր առմամբ, ծառայությունների համար հաշիվները պետք է ներկայացվեն Blue Shield-ին ծառայության օրվանից մեկ տարվա ընթացքում, եթե ավելի ուշ ներկայացնելու պատճառ չկա:

Մեր DPA-ն կվերանայի Medicare-ի կողմից ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական ծառայությունը, որը Դուք ստացել եք և կտեղեկացնի Ձեզ հայցը ստանալուց հետո 30 օրվա ընթացքում, այն դեպքում, եթե իրավասու եք փոխհատուցման համար: Բացառությամբ ոչ-Medicare-ի կողմից ապահովագրված շտապ ատամնաբուժական ծառայությունների, դուք պատասխանատու կլինեք ատամնաբուժական ծառայությունների ամբողջական վճարման համար, որոնք ստանում եք California-ից դուրս:

Փոխհատուցման պահանջի մերժում ոչ-Medicare-ից դուրս գտնվող անհետաձգելի ատամնաբուժական խնամքի համար

Եթե ցանցից դուրս ոչ-Medicare-ով փոխհատուցվող շտապ ատամնաբուժական օգնության փոխհատուցման ձեր հայցը մասամբ կամ ամբողջությամբ մերժվի, DPA-ն ձեզ գրավոր կտեղեկացնի որոշման մասին: Ծանուցումը կներառի մերժման կոնկրետ պատճառը և կտեղեկացնի Ձեզ, որ Դուք կարող եք պահանջել մերժման վերանայում:
Մերժման կամ մասնակի մերժման վերանայման պահանջի համար գրավոր ծանուցում ներկայացրեք Blue Shield TotalDual Plan-ին մերժման գրավոր ծանուցման օրվանից 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք Գլուխ 9-ը (*Ինչ անել, եթե խնդիր կամ բողոք ունեք (փոխհատուցման որոշումներ, բողոքարկումներ, բողոքներ)):*

Ատամների խնամքի համար երկրորդ կարծիքի ստացում
Դուք կարող եք երկրորդ կարծիք խնդրել, եթե համաձայն չեք կամ կասկածի տակ եք դնում ձեր ներցանցային ատամնաբույժի կողմից ախտորոշման և/կամ բուժման պլանի որոշումը: DPA-ն կարող է նաև պահանջել, որ դուք երկրորդ կարծիք ստանաք՝ ստուգելու ատամնաբուժության կամ նպաստների կիրառման անհրաժեշտությունն ու նպատակահարմարությունը:

Ժամանակին երկրորդ կարծիքը կտրվի լիցենզավորված ատամնաբույժի կողմից, ձեր վիճակի բնույթին համապատասխան: Առողջության անմիջական և լուրջ վտանգի դեպքերի հետ կապված հարցումները կարագացվեն (լիազորումը հաստատվել կամ մերժվել է հարցումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում, հնարավորության դեպքում): Երկրորդ կարծիքի թույլտվության ընթացակարգերի և ժամկետների վերաբերյալ օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք DPA հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ **866-247-2486 [TTY: 711]**, ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը և աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից

սեպտեմբերի 30-ը:

Երկրորդ կարծիքը կտրամադրվի մեկ այլ ներցանցային ատամնաբուժական հաստատությունում, եթե այլ բան լիազորված չէ DPA-ի կողմից: DPA-ն կթույլատրի երկրորդ կարծիքը ցանցից դուրս մատակարարի կողմից, եթե հասանելի չէ համապատասխան որակավորում ունեցող ներցանցային ատամնաբույժ: DPA-ն կվճարի միայն երկրորդ կարծիքի համար, որը DPA-ն հաստատել կամ լիազորել է: Եթե DPA-ն որոշի չթույլատրել երկրորդ կարծիքը, ձեզ գրավոր ծանուցում կուղարկվի: Եթե համաձայն չեք այս որոշման հետ, կարող եք բողոքարկել Blue Shield TotalDual Plan-ին: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես *Բողոքներ և բողոքարկումներ* բաժինը:

Նպաստների համակարգում

Այս Պլանը տրամադրում է նպաստներ՝ հաշվի չառնելով որևէ այլ խմբակային ապահովագրության քաղաքականություն կամ խմբակային առողջության նպաստների որևէ այլ ծրագիր, եթե մյուս քաղաքականությունը կամ ծրագիրը ծածկում է ծառայություններ կամ ծախսեր, բացի ատամնաբուժությունից: Հակառակ դեպքում մասնագետների կամ ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժների կողմից սույն Պլանի ներքո տրամադրվող նպաստները համաձայնեցվում են խմբային ատամնաբուժական ապահովագրության այլ քաղաքականության կամ ատամնաբուժական նպաստների որևէ խմբի հետ: Որոշումը, թե որ քաղաքականությունը կամ ծրագիրն է առաջնային, պետք է կարգավորվի պայմանագրում նշված կանոններով:

Եթե այս ծրագիրը երկրորդական է, ապա այն կվճարի նվազագույնը.

- Գումարը, որը նա կվճարեր ատամնաբուժական նպաստի այլ ծածկույթի բացակայության դեպքում, կամ
- Անդամի ընդհանուր գումարը, որը վճարվում է առաջնային ատամնաբուժական նպաստների պլանի շրջանակներում, քանի դեռ նպաստները ծածկված են այս ծրագրով:

Անդամը պետք է տրամադրի DPA-ին, և DPA-ն Անդամի մասին ցանկացած տեղեկատվություն կարող է տրամադրել կամ ստանալ ցանկացած ապահովագրական ընկերությունից կամ այլ կազմակերպությունից, որն անհրաժեշտ է նպաստների համակարգումը կառավարելու համար: DPA-ն իր հայեցողությամբ պետք է որոշի, թե արդյոք ապահովագրական ընկերությանը կամ այլ կազմակերպությանը որևէ փոխհատուցում երաշխավորված է սույն պայմանագրով նկարագրված հատուցումների դրույթների համաձայնեցման համաձայն, և ցանկացած այդպիսի վճարված փոխհատուցում համարվում է սույն պայմանագրով նախատեսված նպաստներ: DPA-ն իրավունք կունենա ատամնաբույժից, Անդամից, ապահովագրական ընկերությունից կամ այլ կազմակերպությունից, ըստ DPA-ի ընտրության, վերականգնել DPA-ի կողմից վճարված ցանկացած նպաստի գումարը, որը գերազանցում է սույն հոդվածում նկարագրված նպաստների դրույթների համաձայնեցման ներքո ստանձնած պարտավորությունները:

Բողոքների և բողոքարկման գործընթաց

Մեր հանձնառությունն է բուժման գործընթացում ապահովել ոչ միայն խնամքի որակը, այլև որակը: Բուժման այս որակը տարածվում է ցանցային ատամնաբույժների կողմից մատուցվող մասնագիտական ծառայություններից մինչև մեր հեռախոսային ներկայացուցիչների կողմից ձեզ տրամադրված բարեկրթությունը: Եթե ունեք որևէ հարց կամ բողոք իրավասության, ատամնաբուժական ծառայությունների կամ հայցերի մերժման, DPA-ի քաղաքականության, ընթացակարգերի կամ գործողությունների կամ ներցանցային ատամնաբույժի կողմից իրականացվող ատամնաբուժական ծառայությունների որակի վերաբերյալ, ապա իրավունք ունեք բողոք ներկայացնել կամ բողոքարկել Blue Shield TotalDual Plan-ով: Խնդրում ենք այցելել *Գլուխ 9. Ի՞նչ պետք է անեք, եթե խնդիր կամ դժգոհություն ունեք (փոխհատուցման որոշումները, բողոքարկումները, դժգոհությունները)* գանգատ կամ բողոքարկում ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Հարցերի դեպքում զանգահարեք DPA՝ **(866) 247-2486 [TTY: 711]**, ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը 7 օր (բացի տոն օրերից) հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ը և աշխատանքային օրերին՝ ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը: Կարող եք նաև կապվել Blue Shield TotalDual Plan-ի հաճախորդների սպասարկման կենտրոնի հետ (հեռախոսահամարները տպված են այս փաստաթղթի հետևի շապիկին):

Ընդհանուր սահմանափակումներ սովորական ատամնաբուժական HMO պլանի համար

1. Բերանի խոռոչի զննումները սահմանափակվում են մեկ (1) յուրաքանչյուր երեք (3) օրացուցային տարին մեկ մատակարարի կամ գտնվելու վայրի համար (D0150):

2. Պրոֆիլաքսիս կամ սանդղակավորումը սահմանափակվում է երկու (2) օրացուցային տարում (D1110):

3. Ֆտորիդի տեղային կիրառումը (բացառությամբ լաքի) սահմանափակվում է երկու (2) անգամվա օրացուցային տարում-(D1208):

4. Շապիկ - ճենապակյա միաձուլված ազնիվ մետաղի հետ սահմանափակվում են երկու (2) անգամվա մեկ օրացուցային տարվա ընթացքում մեկ հիվանդի համար (D2750):

5. Ատամնաբուժություն – անմիջական դիմածնոտային մասնակի պրոթեզ – ձուլած մետաղական շրջանակ՝ խեժային ատամնաշարի հիմքերով 1 անգամ 5 օրացուցային տարում: (D5223):

6. Պարոդոնտիկա - լնդային փեղկի պրոցեդուրա - ներառյալ արմատների պլանավորումը - մեկից երեք հարակից ատամներ կամ ատամի սահմանափակ տարածություններ մեկ քառորդում (D4241):

7. Մասնակի ատամնաշարը սահմանափակվում է մեկ (1) յուրաքանչյուր տասներկու (12) ամիսների ընթացքում (D5820 և D5821):

8. Օրթոդոնտիկ բուժում ստացող Անդամի արժեքը, որի ծածկույթը չեղարկվել կամ դադարեցվել է որևէ պատճառով, հիմնված կլինի ներցանցային Օրթոդոնտի կողմից բուժման պլանի համար սովորական վճարի վրա: Ներցանցային օրթոդոնտ բժիշկը կհամեմատի գումարը բուժման ավարտին մնացած ամիսների համար: Անդամը վճարում է անմիջապես ներցանցային օրթոդոնտին, ինչպես նախատեսված է:

Ընդհանուր բացառումներ սովորական ատամնաբուժական HMO պլանի համար

1. Ցանկացած ընթացակարգ, որը հատուկ թվարկված չէ *Ատամնաբուժական նպաստների ընթացակարգերի գծապատկերում*:

2. Ցանկացած ընթացակարգ, որը ներցանցային ատամնաբույժի մասնագիտական կարծիքով՝

   a. ունի հաջող արդյունքի վատ կանխատեսում և ողջամիտ երկարակեցություն՝ հիմնված ատամի կամ ատամների և/կամ շրջակա կառույցների վիճակի վրա, կամ

   b. անհամապատասխան է ստոմատոլոգիայի ընդհանուր ընդունված չափանիշներին:

3. Ծառայություններ բացառապես կոսմետիկ նպատակներով կամ այն պայմանների համար, որոնք առաջանում են ժառանգական կամ զարգացման արատների հետևանքով, ինչպիսիք են քիմքի ճեղքվածքը, վերին և ստորին ծնոտի արատները, բնածին բացակայող ատամները և գունաթափված կամ էմալը բացակայող ատամները:

4. Կորցրած կամ գողացված սարքեր, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով, լրիվ կամ մասնակի պրոթեզներ, տարածություն պահպանող, պսակներ և ֆիքսված մասնակի պրոթեզներ (կամուրջներ):

5. Ընթացակարգեր, սարքեր կամ վերականգնում, եթե նպատակն է փոխել ուղղահայաց չափը կամ ախտորոշել կամ բուժել ժամանակավոր ստորին ծնոտային հոդի (TMJ) աննորմալ պայմանները:

6. Թանկարժեք մետաղ շարժական սարքերի համար, մետաղական կամ մշտական փափուկ հիմքեր ամբողջական պրոթեզների համար, ճենապակե ատամնաշարի ատամներ, ճշգրիտ հենարաններ շարժական մասնակի կամ ֆիքսված մասնակի պրոթեզների համար (վերածումներ, իմպլանտներ և դրանց հետ կապված սարքեր) և ամբողջական և մասնակի պրոթեզների անհատականացում և բնութագրում:

7. Իմպլանտների վրա հիմնված ատամնաբուժական սարքեր և կցորդներ, իմպլանտների տեղադրում, սպասարկում, հեռացում և ատամնաբուժական իմպլանտի հետ կապված բոլոր այլ ծառայություններ:

8. Խորհրդատվություն չծածկվող նպաստների համար:

9. Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք ստացվել են ցանկացած ատամնաբուժական հաստատությունից, բացառությամբ նշանակված ներցանցային ատամնաբույժի, նախապես լիազորված ստոմատոլոգի կամ ներցանցային օրթոդոնտի, բացառությամբ շտապ ատամնաբուժական խնամքի ծառայությունները, ինչպես նկարագրված է Փոխհատուցման ապացույցում:

10. Հիվանդանոցում, ամբուլատոր վիրաբուժության կենտրոնում, երկարաձգված խնամքի հաստատությունում կամ այլ նմանատիպ խնամքի հաստատությունում ընդունելության, օգտագործման կամ մնալու բոլոր վճարները:

11. Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղեր:

12. Ատամնաբուժական ծախսերը, որոնք կատարվել են ատամնաբուժական կամ օրթոդոնտիկ պրոցեդուրաների հետ կապված, սկսվել են նախքան Blue Shield TotalDual Plan-ի անդամի իրավասությունը: Օրինակները ներառում են՝ շապիկների համար պատրաստված ատամներ, ընթացքի մեջ գտնվող արմատախողովակներ, ամբողջական կամ մասնակի պրոթեզներ, որոնց համար չափումներ և օրթոդոնտիա են արվել:

13. Օրթոդոնտիկ բուժման փոփոխություններ, որոնք անհրաժեշտ են ցանկացած տեսակի համար:

14. Բերանի խոռոչի միոլոգիայի և պարաֆունկցիոնալ սարքեր և/կամ թերապիաներ:

15. Բաղադրյալ կամ կերամիկական բրեկետներ, օրթոդոնտիկ ժապավենների լեզվական հարմարեցում և այլ մասնագիտացված կամ կոսմետիկ այլընտրանքներ ստանդարտ ֆիքսված և շարժական օրթոդոնտիկ սարքերին:

16. Ատամների հեռացում, երբ ատամներն ասիմպտոմատիկ/ոչ պաթոլոգիական են (պաթոլոգիայի կամ վարակի նշաններ կամ ախտանիշներ չկան), ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով երրորդ սեղանատամների հեռացմամբ և օրթոդոնտիկ հեռացումներով:

17. Միջանկյալ մասնակի պրոթեզները (թիթեղները) ֆիքսված կամ շարժական սարքերի հետ համատեղ սահմանափակվում են բուժման ժամանակահատվածում մեծահասակների համար հեռացված առջևի ատամների փոխարինմամբ, երբ ատամները հնարավոր չէ ավելացնել գոյություն ունեցող մասնակի ատամնաշարին:

18. Փափուկ հյուսվածքների կառավարման ծրագրի նպաստները սահմանափակվում են միայն այն մասերով, որոնք նշված են *Ատամնաբուժական նպաստների ընթացակարգերի գծապատկերում* թվարկված ծածկված ծառայություններում: Եթե անդամը հրաժարվում է չապահովագրված ծառայություններից փափուկ հյուսվածքների

կառավարման ծրագրի շրջանակներում, ապա դա չի վերացնում կամ փոփոխում այլ ապահովագրված նպաստները:

19. Բուժում կամ սարքեր, որոնք տրամադրվում են ատամնաբույժի կողմից, որի պրակտիկան մասնագիտացված է պրոթեզավորման ծառայություններում:

20. Օրթոդոնտիկ բուժումը պետք է իրականացվի լիցենզավորված ատամնաբույժի կողմից: Ինքնակառավարվող օրթոդոնտիան ապահովագրված չէ:

21. Ֆիքսված օրթոդոնտիկ սարքերի հեռացումը բուժման ավարտից բացի այլ պատճառներով ապահովագրված նպաստ չի հանդիսանում:

E. Մեր ծրագրից դուրս փոխհատուցվող նպաստներ

Մենք չենք ապահովագրում հետևյալ ծառայությունները, սակայն դրանք հասանելի են Original Medicare-ի կամ Medi-Cal ծառայության վճարով:

E1. Կալիֆորնիայի համայնքի փոխանցումներ (CCT)

Կալիֆորնիայի համայնքի փոխանցումներ (CCT) ծրագիրը՝ օգտվելով տեղային առաջատար կազմակերպությունների ծառայություններից, օգնում է Medi-Cal-ի նպաստառուներին, ովքեր առնվազն 90 օր շարունակ ապրել են որևէ հաստատությունում և ուզում են նորից փոխադրվեն համայնք: CCT ծրագիրը միջոցներ է տրամադրում փոխադրման համար կատարվող ծառայություններին՝ նախափոխադրման ժամանակահատվածի ընթացքում և 365 օր հետփոխադրման, որպեսզի աջակցի նպաստառուներին հետ տեղափոխվել համայնք:

Նախափոխադրման ժամանակահատվածի ընթացքում կատարվող ծառայությունները կարող եք ստանալ ցանկացած CCT-ի առաջատար կազմակերպությունից, որը համագործակցում է ձեր վարչաշրջանը սպասարկող բաժանմունքի հետ: CCT-ի Առաջատար կազմակերպությունների և սպասարկվող վարչաշրջանների ցանկը կարող եք գտնել Առողջապահական ծառայությունների նախարարության կայքում՝ www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT:

CCT փոխանցումների կոորդինացման ծառայությունների համար՝

Medi-Cal-ը վճարում է նախափոխադրման կոորդինացման ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում այս ծառայությունների համար:

Ձեր CCT-ի փոխադրման հետ չառնչվող ծառայություններ

Մատակարարը վճարում է մեզ Ձեր ծառայությունների համար: Մեր ծրագիրը վճարում է փոխադրումից հետո մատուցած ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում այս ծառայությունների համար:

CCT-ի նախափոխադրման ծառայություններից օգտվելու ժամանակահատվածում մենք վճարում ենք **Բաժին D-ի** Նպաստների աղյուսակի լրացուցիչ ծառայությունների համար

Դեղերի փոխհատուցման նպաստի փոփոխություն չկա

CCT ծրագիրը **չի** ծածկում դեղերը: Ձեր դեղորայքի նպաստը կշարունակվի տրամադրվել մեր ծրագրի կողմից: Հավելյալ տեղեկությունների համար անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 5**:

Նկատի առեք. Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ոչ-CCT անցումային բուժօգնություն, զանգահարեք Ձեր Խնամքի համակարգողին՝ ծառայությունները կազմակերպելու համար: Ոչ-CCT անցումային բուժսպասարկումն այն բուժսպասարկումն է, որը **չի** վերաբերում Ձեր անցմանը հաստատությունից:

E2. Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծրագիր

Որոշ ատամնաբուժական ծառայություններ հասանելի են Medi-Cal Dental Program-ի միջոցով. ներառում է, բայց չի սահմանափակվում, ծառայություններ, ինչպիսիք են՝

- Նախնական հետազոտություններ, ռենտգենյան ճառագայթներ, մաքրում և ֆլորիդ բուժում
- Վերականգնումներ
- Առջևի ատամների արմատի կանալի թերապիա
- Պրոցեսորներ, ճշգրտումներ, վերանորոգում և փոխակերպումներ

Ատամնաբուժական նպաստները հասանելի են Medi-Cal ատամնաբուժական ծրագրում՝ որպես ծառայության վարձավճար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ եթե օգնության կարիք ունեք Medi-Cal ատամնաբուժական ծրագիրն ընդունող ատամնաբույժ գտնելու համար, դիմեք Հաճախորդների սպասարկման գիծ՝ 1-800-322-6384 հեռախոսահամարով (TTY օգտվողները զանգահարում են 1-800-735-2922): Զանգն անվճար է: Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծրագրի ներկայացուցիչները հասանելի են ժամը՝ 8:00 - 17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել dental.dhcs.ca.gov/ կայքը:

Ի լրումն Denti-Cal վճարովի ծառայությանը, Դուք կարող եք ստանալ ատամնաբուժական նպաստներ ատամնաբուժական ծառայությունների կարգավորվող բժշկական սպասարկման ծրագրի միջոցով: Ատամնաբուժական ծառայությունների կարգավորվող բժշկական սպասարկման ծրագրերը գործում են Լոս Անջելեսի վարչաշրջանում: Եթե ցանկանում եք ավելի շատ տեղեկություններ ատամնաբուժական ծրագրերի մասին, օգնության կարիք ունեք ձեր ատամնաբուժական պլանը բացահայտելու համար, կամ ցանկանում եք փոխել ատամնաբուժական ծրագրերը, դիմեք Առողջապահության Ընտրանքներ՝ 1-800-430-4263 հեռախոսահամարով (TTY օգտվողները զանգահարում են 1-800-430-7077), երկուշաբթիից մինչև ուրբաթ, ժամը՝ 8:00-ից 18:00: Զանգն անվճար է:

E3. Ծերանոցի ծառայություններ

Դուք իրավունք ունեք ընտրելու ծերանոցը, եթե Ձեր մատուցողը և ծերանոցի տնօրենը հաստատեն, որ Ձեր հիվանդությունը վերջին փուլում է: Սա նշանակում է, որ Ձեր հիվանդությունը վերջին փուլում է և Ձեզ մնացել է ապրելու վեց ամիս կամ ավելի քիչ: Դուք կարող եք ստանալ օգնություն Medicare-ի կողմից արտոնագրված ցանկացած ծերանոցի ծրագրից: Ծրագիրը պետք է օգնի Ձեզ գտնել Medicare-ի կողմից հավաստագրված հոսփիսային ծրագրեր: Ձեր ծերանոցի բժիշկը կարող է լինել ցանցային մատուցող կամ ոչ ցանցային մատուցող:

Ծերանոցի ծառայություններից օգտվելու ժամանակահատվածում մեր կողմից վճարվող ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար ծանոթացեք այս գլխի **Բաժին D-ում** ներկայացված Նպաստների աղյուսակին:

Ծերանոցի ծառայությունների և Medicare-ի Մաս A-ով կամ B-ով փոխհատուցվող ծառայությունների համար, որոնք առնչվում են Ձեր վերջին ստադիայի հիվանդության հետ.

- Ծերանոցի մատուցողը հաշիվը կներկայացնի Medicare-ին՝ Ձեր ծառայությունների համար: Ձեր հիվանդության վերջին փուլի հետ կապված ծառայությունները, որոնք կստանաք ծերանոցում, վճարվում են Medicare-ի կողմից: Դուք ոչինչ չեք վճարում այս ծառայությունների համար:

Medicare-ի Մաս A-ով կամ B-ով փոխհատուցվող ծառայությունների համար, որոնք չեն առնչվում ձեր վերջին ստադիայի հիվանդության հետ (բացի շտապ բուժօգնության կամ անհապաղ օգնության դեպքերից).

- Մատուցողը հաշիվը կներկայացնի Medicare-ին՝ Ձեր ծառայությունների համար: Medicare-ը կվճարի Medicare-ի Մաս A-ի կամ B-ի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար: Դուք ոչինչ չեք վճարում այդ ծառայությունների համար:

Դեղորայքի համար, որոնք կարող են փոխհատուցվել մեր ծրագրի Medicare-ի Մաս D-ի նպաստով.

- Դեղորայքը երբեք չի փոխհատուցվում միևնույն ժամանակ և ծերանոցի, և մեր ծրագրի կողմից: Հավելյալ տեղեկությունների համար անցե՛ք Ձեր Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 5** :

Նկատի առեք. Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ոչ ծերանոցային բուժօգնություն, զանգահարեք Ձեր Խնամքի համակարգողին՝ ծառայությունները կազմակերպելու համար: Ոչ ծերանոցային բուժօգնությունը չի առնչվում Ձեր վերջին ստադիայի հիվանդության հետ:

F. Նպաստները, որոնք չեն ապահովագրվում մեր ծրագրի, Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից

Այս բաժինը պատմում է Ձեզ մեր ծրագրի կողմից բացառված նպաստների մասին: Բացառված նշանակում է, որ մենք չենք վճարում այս նպաստների համար: Medicare-ը և Medi-Cal-ը նույնպես չեն վճարում դրանց համար:

Ներքևի ցանկում ներկայացված որոշ ծառայություններ և առարկաներ ոչ մի պարագայում չեն փոխհատուցվում մեր կողմից, իսկ երբեմն էլ բացառվում են միայն որոշ դեպքերում:

Մենք չենք վճարում բացառված բժշկական նպաստների համար, որոնք նշված են այս բաժնում (կամ այս *Անդամի ձեռնարկի*) որևէ այլ մասում): Նույնիսկ եթե դուք ծառայություններ եք ստանում շտապ օգնության հաստատությունում, ծրագիրը չի վճարի ծառայությունների համար: Եթե կարծում եք, որ մեր ծրագիրը պետք է վճարի չփոխհատուցվող ծառայության համար, կարող եք բողոքարկել: Բողոքարկման մասին տեղեկությունների համար տե՛ս *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9** *:*

Ի լրումն Նպաստների աղյուսակում նկարագրված ցանկացած բացառումների կամ սահմանափակումների, մեր ծրագիրը չի ներառում հետևյալ կետերը և ծառայությունները՝

- Ծառայությունները, որոնք համարվում են ոչ «ողջամիտ և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ», ըստ Medicare-ի և Medi-Cal-ի ստանդարտների, եթե դրանք չնշենք որպես ապահովագրված ծառայություններ:
- Փորձարարական բժշկական և վիրաբուժական բուժումներ, իրեր և դեղեր, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Medicare-ը, Medicare-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտական հետազոտությունը կամ մեր ծրագիրը չի ներառում դրանք: Կլինիկական հետազոտությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 3.**: Էքսպերիմենտալ բուժումը կամ նյութերը՝ դա այն բուժումն ու նյութերն են, որոնք հաստատված չեն բժշկական համայնքի կողմից:
- Ճարպակալության համար վիրաբուժական միջամտությունը, բացի, երբ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է և վճարվում է Medicare-ի կողմից:
- Հիվանդանոցում մասնավոր սենյակը, բացի, երբ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է:
- Մասնավոր հերթապահ բուժքույրեր:
- Անձնական իրեր ձեր հիվանդանոցային սենյակում կամ առողջարանում, ինչպես օրինակ հեռախոսը կամ հեռուստացույցը:
- Լրիվ դրույքով բուժքրոջ ծառայություններ ձեր տանը:
- Ձեր անմիջական ազգականներից կամ ընտանիքի անդամներից գանձված վճարներ:
- Ընտրովի կամ կամավոր առողջարարական պրոցեդուրաներ կամ ծառայություններ (ներառյալ քաշի նվազեցումը, մազերի աճը, սեռական կատարողականությունը, աթլետիկ վիճակը, կոսմետիկ նպատակները, հակատարիքային և հոգեկան վիճակի կատարողականությունը), բացի բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ դեպքերից:
- Կոսմետիկ վիրաբուժություն կամ այլ կոսմետիկ աշխատանք, եթե այն անհրաժեշտ չէ պատահական վնասվածքը կամ մարմնի որևէ մասը բարեկարգելու համար, որը ճիշտ չէ ձևավորված: Ինչևիցե, մենք վճարում ենք կրծքի վերականգնողական աշխատանքների համար մաստեկտոմիայից հետո և մյուս կուրծքը դրան համապատասխանեցնելու համար:
- Ոտնաթաթի ստանդարտ բուժօգնություն, բացի նկարագրված պոդիատրիկ ծառայությունների Նպաստների հաշվարկների բաժնում D:
- Օրթոպեդիկ կոշիկներ, եթե կոշիկները չեն կազմում ոտքի ամրակալի մի մասը և ներառված են ամրակալի արժեքի մեջ կամ, եթե կոշիկները դիաբետով հիվանդ մարդու համար են:
- Ոտնաթաթի համար աջակցող սարքեր, բացի դիաբետով հիվանդ ոտքի հիվանդությամբ մարդկանց համար նախատեսված օրթոպեդիկ կամ թերապևտիկ կոշիկներից:
- Ճառագայթային կերատոտոմիա, տեսողության թերապիա և այլ օգնություններ վատ տեսողությամբ մարդկանց համար:

- Դեստերիլիզացիա, սեռի փոխման վիրահատություններ և չնշանակված հակաբեղմնավորիչ միջոցներ:
- Նատուրոպատի ծառայություններ (բնական կամ այլընտրանքային բուժումներ):
- Վետերաններին տրամադրվող ծառայություններ Վետերանների վարչության (VA) հաստատություններում: Ինչևիցե, եթե վետերանը ստանում է շտապ բուժօգնության ծառայություններ VA-ի հիվանդանոցում և VA-ի համավճարը մեր ծրագրով նախատեսած գումարից ավել է, մենք կփոխհատուցենք վետերանին տարբերությունը: Դուք դեռևս պետք է վճարեք գումարի Ձեր չափաբաժինը:

Գլուխ 5. Ինչպես ստանալ ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերը

Ներածություն

Այս գլխում նկարագրված են կանոններ ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերը ստանալու վերաբերյալ: Սրանք դեղեր են, որոնք Ձեր մատակարարը պատվիրում է Ձեզ համար, որոնք Դուք ստանում եք դեղատնից կամ փոստի ծառայությունից: Դրանց մեջ մտնում են նաև Medicare-ի Մաս D-ի և Medi-Cal-ի դեղերը: *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 6** ասվում է, թե որքան պետք է վճարեք այդ դեղերի համար: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները, այբբենական կարգով նշված են Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Մենք նաև փոխհատուցում ենք հետևյալ դեղերը, թեև նրանց մասին չի հիշատակվելու այս գլխում.

- **Medicare-ի Մաս A-ի կողմից ապահովագրված դեղեր**: Դրանք ներառում են Ձեզ տրվող հիմնական դեղերը, երբ Դուք գտնվում եք հիվանդանոցում կամ բուժքույրական խնամքի հաստատությունում:

- **Medicare-ի Մաս B-ի կողմից ապահովագրված դեղեր:** Դրանք ներառում են քիմիաթերապիայի որոշ դեղեր, բժշկի կամ մատակարարի գրասենյակի այցելության ժամանակ Ձեզ տրվող որոշ դեղի ներարկումներ և դիալիզի կլինիկայում Ձեզ տրվող դեղեր: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար՝ թե Medicare-ի Մաս B-ի ո՞ր դեղերն են փոխհատուցվում անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 4.**Նպաստների աղյուսակ:

Մեր ծրագրի դեղերի ամբուլատոր ապահովագրության կանոնները

Մենք սովորաբար փոխհատուցում ենք Ձեր դեղերը, եթե հետևեք այս բաժնում նկարագրված կանոններին:

1. Դուք պետք է բժշկի կամ այլ մատակարարի գրեք Ձեր դեղատոմսը, որը պետք է վավեր լինի գործող նահանգի օրենսդրության համաձայն: Այս անձը հաճախ ձեր առաջնային խնամքի մատակարարն է (PCP): Այն կարող է լինել նաև ցանցային այլ մատուցող, եթե նրա մոտ ուղեգրել է Ձեր առաջնային բուժօգնության օղակի մատակարարը:

2. Ձեր դեղատոմսը **չպետք** է լինի Medicare-ի Բացառման կամ Կանխարգելման Ցանկերում, Նահանգային Medi-Cal (Medicaid)-ի Բացառման ցուցակում և Պետական պատժամիջոցներում:

3. Սովորաբար Դուք պետք է օգտվեք ցանցային դեղատնից, որպեսզի ստանաք Ձեր դեղատոմսով դեղը:

4. Ձեր նշանակված դեղը պետք է լինի մեր ծրագրի *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկում*: Այն համառոտ կոչվում է «Դեղերի ցանկ»:

   - Եթե այն Դեղերի ցանկում չէ, հնարավոր է, մենք կարողանանք փոխհատուցել այն բացառության կարգով:

   - Բացառության համար դիմելու վերաբերյալ տեղեկության համար անցե՛ք Գլուխ 9:

- Խնդրում ենք նաև նկատի ունենալ, որ Ձեր կողմից նշանակված դեղը ապահովագրելու հայտը կգնահատվի և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal ստանդարտներին համաձայն:

5. Դուք կարող եք գնալ մեր ցանցային դեղատներից ցանկացածը: Սա նշանակում է, որ դեղի կիրառումը հաստատված է ինչպես Մթերային ապրանքների և դեղամիջոցների վերահսկողության վարչության կողմից, այնպես էլ հաստատվում է դեղամիջոցային միջոցների տեղեկատուի կողմից: Ձեր բժիշկը կարող է օգնել Ձեզ բացահայտել բժշկական տեղեկանքները՝ աջակցելու նշանակված դեղամիջոցի պահանջվող օգտագործմանը: Երբ ստանում եք դեղատոմսով դուրս գրվող դեղ, ցույց տվեք ձեր ծրագրի Անդամի ID քարտը «Off-label» ցուցումների համար կիրառվող դեղերը բժշկական հաստատում չունեն, հետեւաբար, չեն նպաստներում ընդգրկված չեն:

- Այս «չպիտակավորված» օգտագործումը մեջբերվում է CMS-ի կողմից հաստատված տեղեկանքի գրքերից մեկում:

- Որոշ դեղեր նշված են հիմնական բժշկական ամսագրերի երկու (2) հոդվածներում, որտեղ ներկայացված են տվյալներ, որոնք աջակցում են չգրանցված նշանակման դեղերի օգտագործումը կամ օգտագործումները որպես ապահով և արդյունավետ միջոց (սա վերաբերվում է Medi-Cal-ի կողմից հայցված դեղերին միայն):

Բովանդակություն

A. Ինչպե՞ս կարող եք լրացնել Ձեր դեղատոմսերը 143

A1. Լրացրե՛ք դեղատոմսը ցանցային դեղատանը 143

A2. Երբ ստանում եք դեղատոմսով դուրս գրվող դեղ, ցույց տվեք Ձեր ծրագրի ID քարտը 143

A3. Ինչպե՞ս կարող եք փոխարկել այլ ցանցային դեղատան 144

A4. Ի՞նչ անել, եթե Ձեր դեղատունը լքում է ցանցը 144

A5. Օգտագործելով մասնագիտացված դեղատուն 144

A6. Օգտվել փոստային ծառայությունից դեղերը ստանալու համար 145

A7. Ձեռք բերել դեղերի երկարաժամկետ մատակարարում 147

A8. Դեղատնից օգտվելը, որը մեր ծրագրի ցանցում չէ 147

A9. Վճարում է Ձեզ դեղատոմսի համար 147

B. Մեր ծրագրի Դեղերի ցանկ 148

B1. Դեղեր մեր Դեղերի ցանկում 148

B2. Ինչպե՞ս գտնել դեղը մեր Դեղերի ցանկում: 148

B3. Դեղեր, որոնք մեր Դեղերի ցանկում չեն 149

B4. Դեղերի ցանկի ծախսերի համօգտագործման աստիճաններ 150

C. Սահմանափակումներ որոշ դեղերի վրա 150

D. Ինչո՞ւ կարող է չփոխհատուցվել Ձեր դեղը 152

D1. Այն ձեզ կարող է տրամադրվել ժամանակավորապես 152

E. Ձեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունները 154

F. Դեղերի փոխհատուցում հատուկդեպքերի համար 156

F1. Հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մնալու համար, որն ընդգրկում է մեր ծրագիրը 156

F2. Երկարատև բուժօգնության հաստատությունում եք: 156

F3. Medicare-ի կողմից արտոնագրված ծերանոցի ծրագրում եք 157

G. Ծրագրեր դեղերի անվտանգության և նրանց կառավարման համար 157

G1. Ծրագրեր, որոնք օգնում են Ձեզ անվտանգ կերպով օգտագործել դեղերը 157

G2. Ծրագրեր, որոնք կօգնեն Ձեզ կառավարել Ձեր դեղերը 158

G3. Դեղամիջոցների կառավարման ծրագիր՝ ափիոնային դեղամիջոցների անվտանգ օգտագործման համար 159

A. Ինչպե՞ս կարող եք լրացնել Ձեր դեղատոմսերը

A1. Լրացրե՛ք դեղատոմսը ցանցային դեղատանը

Սովորաբար, մենք վճարում ենք դեղատոմսերի համար միայն, երբ դրանք լրացված են մեր ցանցային դեղատներից որևէ մեկում: Ցանցային դեղատունը դա այն դեղատունն է, որը դեղատոմսեր է դուրս գրելու մեր ծրագրի անդամներին: Դուք կարող եք օգտվել մեր ցանցային դեղատներից ցանկացածից:

Ցանցի դեղատուն գտնելու համար նայեք *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակի մեջ*, կամ այցելեք մեր կայքը, կամ դիմեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն կամ Ձեր խնամքի համակարգողին:

A2. Երբ ստանում եք դեղատոմսով դուրս գրվող դեղ, ցույց տվեք Ձեր ծրագրի ID քարտը

Դեղատոմսով դեղը ստանալու համար ցանցային դեղատանը **ցույց տվեք ծրագրի ID քարտը**: Ցանցի դեղատունը մեզ վճարում էՁեր ապահովագրված դեղատոմսով դեղերի

արժեքի մեր բաժինը: Ձեր դեղատոմսը վերցնելիս անհրաժեշտ է դեղատանը վճարելում կատարել:

Հիշեք, որ Ձեզ անհրաժեշտ է Ձեր Medi-Cal քարտը կամ Նպաստների նույնականացման քարտը (BIC)՝ Medi-Cal Rx ապահովագրված դեղերը մուտք գործելու համար:

Եթե դեղատոմսը լրացնելիս Ձեզ հետ չունեք ձեր ծրագրի նույնականացման քարտը կամ BIC-ը, խնդրեք դեղատանը զանգահարել մեզ՝ անհրաժեշտ տեղեկատվություն ստանալու համար:

Եթե դեղատունը չկարողանա ստանալ անհրաժեշտ տեղեկությունները, հնարավոր է, Դուք դեղը վերցնելիս վճարեք նրա լրիվ արժեքը: Այնուհետև Դուք կարող եք դիմել մեզ, որպեսզի մենք հետ վճարենք Ձեզ արժեքի մեր չափաբաժինը: **Եթե չեք կարող վճարել դեղի համար, նահանգային և դաշնային օրենքը թույլ է տալիս, որ դեղատունը 72 ժամից ոչ պակաս պաշար թողարկի Ձեր անհրաժեշտ դեղատոմսը արտակարգ իրավիճակներում: Անմիջապես կապվեք հաճախորդների խնամքի կենտրոնի հետ** Մենք կանենք հնարավոր ամեն բան օգնելու համար:

- Խնդրելու մեզ փոխհատուցել Ձեզ անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 7 :**
- Եթե դեղատոմսով դեղը ստանալու համար օգնության կարիք ունեք, կապվեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոնի կամ Ձեր խնամքի համակարգողի հետ:

A3. Ինչպե՞ս կարող եք փոխարկել այլ ցանցային դեղատան

Եթե փոխում եք դեղատունը և պետք է նորից ստանաք դեղատոմսով դեղը, կարող եք կա՛մ խնդրել, որպեսզի մատուցողը նոր դեղատոմս դուրս գրի Ձեզ համար, կա՛մ խնդրել Ձեր դեղատանը, որպեսզի Ձեր դեղատոմսը փոխանցի նոր դեղատանը եթե լիցքավորման հնարավորություն դեռ կա:

Եթե Դուք Ձեր ցանցային դեղատունը փոխելու օգնության կարիք ունեք, ապա կարող եք կապվել Հաճախորդների խնամքի կենտրոնի կամ Ձեր խնամքի համակարգողի հետ:

A4. Ի՞նչ անել, եթե Ձեր դեղատունը լքում է ցանցը

Եթե Ձեր օգտագործած դեղատունը դուրս է գալիս մեր ծրագրի ցանցից, Դուք պետք է ցանցի նոր դեղատուն գտնեք:

Ցանցի նոր դեղատուն գտնելու համար նայեք *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակի մեջ*, կամ այցելեք մեր կայքը, կամ դիմեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն կամ Ձեր խնամքի համակարգողին:

A5. Օգտագործելով մասնագիտացված դեղատուն

Երբեմն հարկ է լինում, որպեսզի դեղատոմսերը լրացվեն մասնագիտացված դեղատանը: Մասնագիտացված դեղատների մեջ են մտնում՝

Դեղատներ, որոնք տրամադրում են տնային ներարկումների համար դեղեր:

Դեղատներ, որոնք տրամադրում են դեղեր երկարատև բուժման հաստատությունների մշտաբնակներին, ինչպես օրինակ՝ առողջարանը:

- Սովորաբար, երկարատև բուժման հաստատություններն ունեն իրենց սեփական դեղատները: Եթե Դուք բնակվում եք երկարատև բուժօգնության

հաստատությունում, մենք պետք է համոզվենք, որ կարող եք ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ դեղերը այդ հաստատության դեղատնից:

- Եթե երկարատև բուժօգնության հաստատության դեղատունը չի մտնում մեր ցանցի մեջ կամ այլ դժվարություններ ունեք Ձեր դեղերը ստանալու հետ կապված երկարատև բուժօգնության հաստատությունում, կապվեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոնի հետ:

Դեղատներ, որոնք սպասարկում են Հնդկական առողջապահական/Տոհմատիրական/Քաղաքի հնդկական առողջապահական ծրագիրը: Բացի շտապ օգնության դեպքերից, այս դեղատներից կարող են օգտվել միայն բնիկ ամերիկացիները կամ Ալասկայի տեղաբնակները:

Դեղատներ, որոնք դեղեր են տրամադրում, որոնք FDA-ի կողմից սահմանափակված են որոշակի վայրերում կամ որոնք պահանջում են հատուկ մշակում, մատակարարի համակարգում կամ դրանց օգտագործման վերաբերյալ կրթություն: (Նկատի առեք. Այս սցենարը պետք է տեղի ունենա հազվադեպ):

Մասնագիտացված դեղատուն գտնելու համար նայեք *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակի մեջ*, կամ այցելեք մեր կայքը, կամ դիմեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն կամ Ձեր խնամքի համակարգողին:

A6. Օգտվել փոստային ծառայությունից դեղերը ստանալու համար

Որոշակի տեսակի դեղերի համար Դուք կարող եք օգտագործել մեր ծրագրի ցանցի փոստային պատվերի դեղատան ծառայությունները: Ընդհանուր առմամբ, փոստային պատվերով հասանելի դեղերը՝ դրանք այն դեղերն են, որոնք կարող եք ընդունել պարբերական հիմունքով քրոնիկ կամ երկարատև հիվանդության դեպքում: Մեր ծրագրի փոստային ծառայության դեղատան միջոցով **անհասանելի** դեղերը մեր Դեղերի ցանկում նշվում են NDS նշանով*:*

Մեր ծրագրի փոստային ծառայությունը թույլ է տալիս պատվիրել մինչեւ 100 օրվա մատակարարում 1-ին աստիճանի համար: Նախընտրած ջեներիկ դեղեր և 90 օրվա պաշար 2-րդ աստիճանի համար՝ Ջեներիկ դեղեր, Աստիճան 3՝ Նախընտրած պատենտավորված դեղեր, Աստիճան 4՝ Չնախընտրած դեղեր 90 օրվա և 100օրվա պաշարն ունի նույն վճարումը, ինչ մեկ ամսվա մատակարարումը:

Դեղատոմսերի լրացում փոստով

Պատվերի ձևաթղթերը և Ձեր դեղատոմսերը փոստով լրացնելու մասին տեղեկություններ ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել Հաճախորդների խնամքի կենտրոն այս գրքույկի հետևի կազմի համարով: Եթե Դուք օգտագործում եք փոստային ծառայության դեղատուն, որը ծրագրի ցանցում չէ, Ձեր դեղատոմսը չի ապահովագրվի:

Սովորաբար, փոստային պատվիրման միջոցով դեղատոմսով դեղը Ձեզ է հասնում 14 օրվա ընթացքում:

Ինչևիցե, երբեմն Ձեր փոստային ծառայության դեղատոմսը կարող է ուշանալ: Եթե Դուք ծանուցում ստանաք, որ Ձեր դեղատոմսի առաքումը կարող է հետաձգվել, առանց ձեր մեղքի, փոստային ծառայության դեղատան կողմից, խնդրում ենք կապվել Հաճախորդի խնամքի կենտրոնի հետ այս գրքույկի հետևի շապիկի համարով: Blue Shield ներկայացուցիչը կօգնի Ձեզ ձեռք բերել դեղորայքի բավարար պաշար տեղական մանրածախ ցանցի դեղատնից, այնպես որ Դուք առանց դեղերի չեք մնա մինչև փոստի

ծառայության դեղերի ժամանումը: Սա կարող է պահանջել Ձեր բժշկի հետ կապ հաստատել, որպեսզի նա ունենա իր հեռախոսը կամ նոր դեղատոմս ուղարկի մանրածախ ցանցի դեղատուն՝ անհրաժեշտ քանակությամբ դեղորայքի ստացման համար, մինչև որ ստանաք փոստի ծառայության դեղորայքը:

Եթե ուշացումը 14 օրից ավելի է, երբ դեղատոմսը պատվիրվել է փոստային ծառայության դեղատնից, և ուշացումը պայմանավորված է փոստի համակարգում դեղորայքի կորստից, ապա Հաճախորդի խնամքի կենտրոնը կարող է համակարգել փոստային ծառայության դեղատանը փոխարինող պատվերը:

Փոստի սպասարկման գործընթացներ

Փոստային պատվիրման ծառայությունը տարբեր միջոցներ ունի՝ Ձեզանից, Ձեր մատակարարի գրասենյակից նոր դեղատոմսեր ստանալու համար և Ձեր փոստային դեղատոմսերը լիցքավորելու համար:

1. **Նոր դեղատոմսեր, որոնք դեղատունը ստանում է Ձեզանից**

   Դեղատունը ավտոմատ կերպով լրացնում և ուղարկում է Ձեզանից ստացած նոր դեղատոմսերը:

2. **Նոր դեղատոմսերը, որոնք դեղատունը ստանում է Ձեր մատուցողի գրասենյակից**

   Դեղատոմսն առողջապահական մատակարարից ստանալուց հետո դեղատունը կապ է հաստատում Ձեզ հետ՝ ճշտելու՝ արդյոք Դուք ուզում եք անմիջապես համալրել Ձեր դեղի պաշարը, թե դա անել ավելի ուշ:

   Սա Ձեզ թույլ կտա համոզվել, արդյոք դեղատունը ճիշտ դեղն է ուղարկում (այդ թվում նաև՝ բաղադրությունը, քանակը և ձևը) և, անհրաժեշտության դեպքում, թույլ կտա Ձեզ դադարեցնել կամ հետաձգել պատվերը նախքան հաշիվը և ապրանքը Ձեզ ուղարկելը:

   Ամեն անգամ պատասխանեք, երբ դեղատունը զանգահարում է Ձեզ՝ տեղեկացնելով նրանց, թե ինչ պետք է անել նոր դեղատոմսի հետ, որը կկանխի առաքման ուշացումները:

3. **Լրացնում է փոստային ծառայության դեղատոմսերը**

   Լիցքավորման համար դիմեք Ձեր դեղատուն **14** օր առաջ, երբ Ձեր ընթացիկ դեղատոմսը կսպառվի, որպեսզի համոզվեք, որ Ձեր հաջորդ պատվերը ժամանակին կառաքվի Ձեզ:

Տեղեկացրեք դեղատանը Ձեզ հետ կապվելու լավագույն միջոցները, որպեսզի նրանք կարողանան կապ հաստատել Ձեզ հետ՝ առաքելուց առաջ Ձեր պատվերը հաստատելու համար: Համոզվեք, որ Ձեր կոնտակտային տվյալները միշտ արդիացված են Blue Shield TotalDual Plan-ի հետ: Եթե ուզում եք արդիացնել Ձեր հեռախոսահամարը կամ հասցեն, կարող եք կապվել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոնի հետ (հեռախոսահամարը նշված է այս էջի ներքևում):

A7. Ձեռք բերել դեղերի երկարաժամկետ մատակարարում

Դուք կարող եք ստանալ մեր ծրագրի Դեղերի ցանկի սպասարկման դեղերի երկարատև մատակարարում: Սպասարկման դեղերը այն դեղերն են, որոնք Դուք ընդունում եք պարբերաբար՝ խրոնիկ կամ երկարատև բուժման ընթացքում:

Ցանցային որոշ դեղատներ թույլ են տալիս ստանալ սպասարկման դեղերի երկարատև մատակարարում: *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակում* նշված է, թե որ դեղատներն են տրամադրում սպասարկման դեղերի երկարատև մատակարարում: Դուք նաև կարող եք զանգահարել Հաճախորդների խնամքի կենտրոն լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար:

Որոշ դեղերի դեպքումկարող եք օգտվել մեր ծրագրի փոստային ծառայությունից՝ սպասարկման դեղերի երկարատև մատակարարումը ստանալու համար: Փոստային ծառայություններին դեղատներին ծանոթանալու համար անցե՛ք **Բաժին 6:**

A8. Դեղատնից օգտվելը, որը մեր ծրագրի ցանցում չէ

Սովորաբար, մենք վճարում ենք ոչ ցանցային դեղատանը լրացրած դեղատոմսի համարմիայն, երբ չեք կարող օգտվել ցանցային դեղատնից:

Մենք վճարում ենք ոչ-ցանցային դեղատանը բաց թողնցված դեղերի համար հետևյալ դեպքերում՝

- Եթե դուք չեք կարողանում ժամանակին ձեռք բերել փոխհատուցվող դեղեր մեր սպասարկման տարածքում, քանի որ 24 ժամյա ծառայություն մատուցող ցանցայինդեղատուն չկա, որը կգտնվի ողջամիտ հեռավորության վրա:
- Եթե փորձում եք լրացնել ապահովագրված դեղատոմսով դեղ, որը կանոնավոր կերպով չի պահվում իրավասու ցանցի մանրածախ կամ փոստային ծառայության դեղատանը (այդ դեղերը ներառում են ծնողազուրկ դեղեր, թանկարժեք և եզակի դեղեր կամ այլ մասնագիտացված դեղագործական միջոցներ):
- Ձեր բժշկի գրասենյակում կիրառվող որոշ պատվաստանյութեր, որոնք ապահովագրված չեն Medicare-ի Մաս B-ով և ողջամտորեն հնարավոր չէ ձեռք բերել ցանցային դեղատներում, կարող են ծածկված լինել մեր ցանցից դուրս հասանելիության ներքո:
- Դեղատոմսերը, որոնք լրացվում են ցանցից դուրս դեղատներում, սահմանափակվում են ապահովագրված դեղերի 30-օրյա պաշարով:

Այս դեպքերում նախ ստուգեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոնը՝ պարզելու, թե արդյոք մոտակայքում կա ցանցային դեղատուն:

A9. Վճարում է Ձեզ դեղատոմսի համար

Եթե Դուք օգտվելու եք ոչ ցանցային դեղատնից, Դուք պետք է վճարեք լրիվ արժեքը՝համավճարի փոխարեն, երբ ստանաք դեղատոմսով դեղը: Դուք կարող եք դիմել մեզ, որպեսզի մենք հետ վճարենք Ձեզ դեղի արժեքի մեր չափաբաժինը:

Եթե դուք վճարում եք Ձեր դեղատոմսի ամբողջ արժեքը, որը կարող է ծածկվել Medi-Cal Rx-ի կողմից, ապա դեղատան կողմից Դուք կարող եք փոխհատուցվել, երբ Medi-Cal Rx-ը վճարի դեղատոմսի համար: Որպես այլընտրանք, դուք կարող եք խնդրել Medi-Cal Rx-ին փոխհատուցել Ձեզ՝ ներկայացնելով «Medi-Cal գրպանից ծախսերի փոխհատուցում

(Conlan)» հայցը: Լրացուցիչ տեղեկություններ կարելի է գտնել Medi-Cal Rx կայքում՝ medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/:

Տե՛ս *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 7** ավելին իմանալու համար:

B. Մեր ծրագրի Դեղերի ցանկ

Մենք ունենք *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկ:* Այն համառոտ կոչվում է «Դեղերի ցանկ»:

Մենք ընտրում ենք Դեղերի ցանկի դեղերը բժիշկների և դեղագետների թիմի օգնությամբ: Դեղերի ցանկը նաև պատմում է Ձեզ այն կանոնները, որոնք Դուք պետք է հետևեք ձեր դեղերը ստանալու համար:

Մենք սովորաբար ապահովագրում ենք մեր ծրագրի Դեղերի ցանկում գտնվող դեղը, երբ դուք հետևում եք այս գլխում մեր բացատրած կանոններին:

B1. Դեղեր մեր Դեղերի ցանկում

Մեր Դեղերի ցանկը ներառում է դեղեր, որոնք ապահովագրված են Medicare-ով:

Դեղատոմսով դեղերի մեծ մասը, որոնք Դուք ստանում եք դեղատնից, ապահովագրված են Ձեր ծրագրի կողմից: Այլ դեղամիջոցներ, ինչպիսիք են որոշ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ Medi-Cal Rx կայքը՝ (medi-calrx.dhcs.ca.gov/): Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx Հաճախորդների խնամքի կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք Ձեր Medi-Cal-ի նպաստառուի նույնականացման քարտը (BIC) վերցնել Medi-Cal Rx-ի միջոցով Ձեր դեղատոմսերը ստանալու ժամանակ:

Մեր Դեղերի ցանկը ներառում է ֆիրմային դեղեր, գեներիկ դեղամիջոցներ և կենսանման նյութեր:

Պատենտավորված դեղամիջոցը դեղատոմսով դուրս գրվող դեղամիջոց է, որը վաճառվում է ապրանքային նշանով, որը պատկանում է դեղ արտադրողին: Պատենտավորված դեղամիջոցները, որոնք ավելի բարդ են, քան բնորոշ դեղամիջոցները (օրինակ, դեղամիջոցները, որոնք հիմնված են սպիտակուցի վրա), կոչվում են կենսաբանական արտադրանք: Մեր Դեղերի ցանկում, երբ մենք կարդում ենք «դեղեր», սա կարող է նշանակել դեղ կամ կենսաբանական արտադրանք:

Ձեներիկ դեղերն ունեն միևնույն բաղադրիչները, ինչ որ բրենդային դեղերը: Քանի որ կենսաբանական արտադրանքն ավելի բարդ է, քան տիպիկ դեղամիջոցները, դրանք ընդհանուր ձև ունենալու փոխարեն ունեն այլընտրանքներ, որոնք կոչվում են կենսանմաններ: Ընդհանրապես, ջենեևիկ դեղերը և կենսանմանները ներազդում են նույնքան լավ, որքան ապրանքանիշային անվանումով դեղերը և սովորաբար արժեն ավելի էժան: Կան ընդհանուր դեղերի փոխարինիչներ կամ կենսանման այլընտրանքներ, որոնք հասանելի են բազմաթիվ ապրանքանիշային դեղերի համար: Խոսեք Ձեր մատակարարի հետ, եթե հարցեր ունեք այն մասին, թե արդյոք գեներիկ կամ ֆիրմային դեղամիջոցը կբավարարի Ձեր կարիքները:

B2. Ինչպե՞ս գտնել դեղը մեր Դեղերի ցանկում:

Պարզելու համար՝ արդյոք Ձեր ընդունած դեղն առկա է մեր Դեղերի ցանկում, կարող եք.

Ստուգել Դեղերի ցանկի ամենա վերջին տարբերակը, որը մենք տրամադրել ենք էլեկտրոնային եղանակով:

Այցելեք մեր ծրագրի կայքը **bluesieldca.com/medformulary2023** հասցեով: Մեր վեբ կայքում գտնվող Դեղերի ցանկը միշտ ներկայացված է ամենա վերջին տարբերակով:

Զանգահարել Հաճախորդների խնամքի կենտրոն, որպեսզի պարզեք արդյոք դեղը մեր Դեղերի ցանկում է կամ խնդրեք ցանկի պատճենը:

Դեղամիջոցները, որոնք չեն ապահովագրվում Մաս D-ով, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Medi-Cal Rx կայքը՝ (medi-calrx.dhcs.ca.gov/):

B3. Դեղեր, որոնք մեր Դեղերի ցանկում չեն

Մենք չենք փոխհատուցում բոլոր դեղատոմսով դեղերը: Որոշ դեղեր ներառված չեն Դեղերի ցանկում, քանի որ օրենքով թույլատրված չէ փոխհատուցել այդ դեղերը: Այլ դեպքերում մենք որոշել ենք չներառել դեղը մեր Դեղերի ցանկի մեջ: Եթե դեղատոմս է տրվել, որը մեր Դեղերի ցանկում չէ, Ձեր դեղատոմսով դեղերի կարիքները միշտ կգնահատվեն մեր ծրագրի ապահովագրության քաղաքականության, ինչպես նաև Medicare-ի ապահովագրման կանոնների համաձայն:

Մեր ծրագիրը չի վճարի այս բաժնում նշված դեղերի համար: Սրանք կոչվում են **բացառված դեղեր:** Եթե Դուք դեղատոմս ունեք բացառված դեղի համար, Դուք ինքներդ կարող եք վճարել դրա համար: Եթե Դուք կարծում եք, որ մենք պետք է վճարենք բացառված դեղի համար, քանի որ Ձեր գործն է այդպես պահանջում, Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել: Բողոքների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9**:

Ահա երեք ընդհանուր կանոն բացառված դեղերի համար՝

1. Մեր ծրագրի ամբուլատոր դեղերի ապահովագրությունը (որը ներառում է Մաս D-ն) չի կարող վճարել դեղամիջոցի համար, որը Medicare-ի Մաս A-ն կամ B-ն արդեն ծածկում է: Մեր ծրագիրն անվճար ապահովագրում է Medicare-ի Մաս A-ի կամ Մաս B-ի ներքո փոխհատուցվող դեղերը, սակայն այդ դեղերը չեն համարվում Ձեր ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերի նպաստների մաս:

2. Մեր ծրագիրը չի կարող փոխհատուցել ԱՄՆ-ից և դրա տարածքներից դուրս գնված դեղի համար:

3. Դեղի կիրառումը՝ որպես Ձեր հիվանդության բուժման միջոց, պետք է հաստատվի Մթերային ապրանքների և դեղամիջոցների վերահսկողության վարչության (FDA), այնպես էլ՝ դեղային միջոցների տեղեկատուի կողմից: Ձեր բժիշկը կարող է նշանակել որոշակի դեղ Ձեր հիվանդությունը բուժելու համար նույնիսկ, եթե հաստատված չէ, որ այն կբուժի ձեր հիվանդությունը: Սա կոչվում է չգրանցված նշանակում: Մեր ծրագիրը սովորաբար չի փոխհատուցում դեղեր, որոնք դուրս են գրված չգրանցված նշանակման համար:

Նաև, ըստ օրենքի, Medicare-ը կամ Medi-Cal-ը չեն կարող ծածկել ստորև թվարկված դեղերի տեսակները:

- Պտղաբերությունը խթանելու համար օգտագործվող դեղերը

- Կոսմետիկ միջոցների կամ մազերի աճի համար օգտագործվող դեղերը
- Սեռական կամ էրեկցիոն դիսֆունկցիաները բուժող դեղերը, ինչպես օրինակ՝ Viagra®-ն, Cialis®-ը, Levitra®-ն և Caverject®-ը
- Ամբուլատոր դեղամիջոցներ, որոնք պատրաստված են ընկերության կողմից, որն ասում է, որ Դուք պետք է թեստեր կամ ծառայություններ կատարեք միայն նրանց կողմից

B4. Դեղերի ցանկի ծախսերի համօգտագործման աստիճաններ

Մեր Դեղերի ցանկի ամեն մի դեղ ծախսերի կիսման հինգ աստիճանից մեկում է: Աստիճանը հիմնականում նույն տեսակի դեղերի խումբ է (օրինակ՝ ապրանքանիշային անվանումով, ջեներիկ դեղեր, կամ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր): Սովորաբար, որքան բարձր է ծախսերի կիսման աստիճանը, այնքան բարձր է դեղի գինը:

- Ծախսերի բաշխման Աստիճան 1. Նախընտրած ջեներիկ դեղեր (ծախսերի բաշխման ամենացածր աստիճան)
  Ներառում է նախընտրած ջեներիկ դեղեր.
- Ծախսերի բաշխման Աստիճան 2. Ջեներիկ դեղեր
  Ներառում է ջեներիկ դեղամիջոցներ:
- Ծախսերի բաշխման Աստիճան 3. Նախընտրած պատենտավորված դեղեր
  Ներառում է նախընտրելի պատենտավորված և որոշ ջեներիկ դեղամիջոցներ:
- Ծախսերի բաշխման Աստիճան 4. (Չնախընտրած դեղեր)
  Ներառում է չնախընտած պատենտավորված և որոշ ջեներիկ դեղամիջոցներ:
- Ծախսերի բաշխման Աստիճան 5. Մասնագիտացված աստիճանի դեղեր (ծախսերի բաշխման ամենաբարձր աստիճան)
  Ներառում է շատ թանկ պատենտավորված և ջեներիկ դեղամիջոցներ, որոնք կարող են պահանջել հատուկ մշակում և/կամ մանրակրկիտ մոնիտորինգ

Որպեսզի պարզեք, թե Ձեր դեղը որ ծախսերի համօգտագործման աստիճանում է, փնտրեք այդ դեղը մեր Դեղերի ցանկում:

Ձեր Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 6**ասվում է, թե որքան գումար եք վճարում ամեն ծախսի համօգտագործման աստիճանի դեպքում:

C. Սահմանափակումներ որոշ դեղերի վրա

Որոշ դեղատոմսով դեղերի համար հատուկ կանոնները սահմանափակում են, թե ինչպես և երբ է մեր ծրագիրը փոխհատուցում դրանք: Ընդհանրապես, մեր կանոնները խրախուսում են ձեզ ստանալ այնպիսի դեղամիջոց, որն աշխատում է ձեր առողջական վիճակի համար և անվտանգ և արդյունավետ է: Երբ անվտանգ, էժան դեղամիջոցն աշխատում է նույնքան լավ, որքան ավելի թանկ դեղը, մենք ակնկալում ենք, որ ձեր մատակարարը կնշանակի ավելի ցածր գնով դեղը:

Եթե ձեր դեղի համար կա հատուկ կանոն, դա սովորաբար նշանակում է, որ դուք կամ ձեր մատակարարը պետք է լրացուցիչ քայլեր ձեռնարկեք, որպեսզի մենք ապահովագրենք դեղը: Օրինակ, ձեր մատակարարը կարող է նախ մեզ հայտնել ձեր ախտորոշումը կամ տրամադրել արյան անալիզների արդյունքները: Եթե դուք կամ ձեր մատակարարը

կարծում եք, որ մեր կանոնը չպետք է կիրառվի ձեր իրավիճակի վրա, խնդրեք մեզ բացառություն անել: Մենք կարող ենք կամ չհամաձայնվել թույլ տալ ձեզ օգտագործել դեղը առանց լրացուցիչ քայլեր ձեռնարկելու:

Բացառություններ խնդրելու մասին ավելին իմանալու համար տես ձեր Անդամների ձեռնարկի Գլուխ 9-ը:

1. Ապրանքանիշային դեղամիջոցի օգտագործման սահմանափակում, երբ առկա է ընդհանուր տարբերակը

Ընդհանրապես, ջեներիկ դեղը ներազդում է նույն կերպ, ինչպես և ապրանքանիշային անվանումով դեղը և սովորաբար արժե ավելի էժան: Սովորաբար, եթե առկա է ջեներիկ դեղի ոչ պատենտային տարբերակը, մեր ցանցային դեղատները կտրամադրեն ոչ պատենտային տարբերակը:

- Սովորաբար մենք չենք վճարում բրենդային անվանումով դեղի համար, եթե կա դրա ջեներիկ տարբերակը:
- Այնուամենայնիվ, եթե Ձեր մատակարարը հայտնել է մեզ բժշկական պատճառն այն մասին, որ ընդհանուր դեղամիջոցը չի աշխատի Ձեզ մոտ, ապա մենք ապահովագրում ենք ապրանքանիշի դեղը:

2. Ինչպե՞ս նախապես ստանալ ծրագրի հաստատումը

Որոշ դեղերի դեպքում՝ դուք կամ ձեր բժիշկը պետք է նախապես հաստատում ստանաք մեր ծրագրից՝ մինչ դեղատոմսը դուրս գրելը: Եթե Դուք հաստատում չեք ստանում, մենք կարող ենք չփոխհատուցել դեղը:

3. Նախ պետք է փորձեք այլ դեղ

Սովորաբար, մենք ուզում ենք, որպեսզի Դուք փորձեք մատչելի գնով դեղերը, որոնք նույնքան արդյունավետ են, նախքան թանկարժեք դեղերը փոխհատուցելը: Օրինակ, եթե Դեղ A-ն և Դեղ B-ն նույն հիվանդության համար են, և Դեղ A-ն ավելի էժան է, քան Դեղ B-ն, Դուք պետք է նախ փորձեք Դեղ A-ն:

Եթե Դեղ A-ն չօգնի Ձեզ, ապա մենք կփոխհատուցենք Դեղ B-ն: Սա կոչվում է փուլային թերապիա:

4. Քանակի սահմանափակումներ

Որոշ դեղերի համար ծրագիրը սահմանափակում է դեղի քանակությունը: Սա կոչվում է քանակի սահմանափակում: Դեղի ինչ քանակություն կարող եք ունենալ ամեն անգամ ձեր դեղատոմսը դուրս գրելիս:

Պարզելու համար, արդյո՞ք վերոնշյալ կանոններից ոմանք կիրառելի են Ձեր ընդունած կամ որ ցանկանում եք ընդունել դեղի նկատմամբ, ստուգեք մեր Դեղերի ցանկը: Ամենաթարմ տեղեկությունների համար զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն կամ այցելեք մեր վեբկայք՝ **blueshieldca.com/medformulary2023:** Եթե համաձայն չեք մեր ապահովագրության կամ բացառության հայցի որոշման հետ, կարող եք բողոքարկել: Այս մասին հավելյալ տեղեկությունների համար տե՛ս բաժին E-ի Գլուխ 9-ը:

D. Ինչո՞ւ կարող է չփոխհատուցվել Ձեր դեղը

Մենք փորձում ենք ամեն կերպ հեշտացնել փոխհատուցումը, սակայն երբեմն ինչ-որ դեղ կարող է չփոխհատուցվել այնպես, ինչպես Դուք կցանկանայիք: Օրինակ՝

- Ձեր ծրագիրը չի ներառում այն դեղը, որը ցանկանում եք ընդունել: Դեղը կարող է չլինել մեր Դեղերի ցանկում: Մենք կարող ենք ծածկել դեղամիջոցի ընդհանուր տարբերակը, բայց ոչ այն ապրանքանիշի տարբերակը, որը ցանկանում եք ընդունել: Դեղը կարող է նոր լինել և մենք հնարավոր է դեռ ծանոթ չլինենք նրա անվտանգության և արդյունավետության հետ:

- Մեր ծրագիրը ծածկում է դեղը, բայց կան հատուկ օրենքներ կամ սահմանափակումներ այդ դեղի փոխհատուցման համար: Ինչպես բացատրված է վերոնշյալ բաժնում, մեր ծրագրի կողմից փոխհատուցվող որոշ դեղերի վրա գործում են սահմանափակման օրենքներ: Որոշ դեպքերում Դուք կամ դեղը դուրս գրող բժիշկը կարող եք մեզանից բացառություն խնդրել:

Կան բաներ, որոնք Դուք կարող եք անել, եթե մենք չապահովագրենք դեղը այնպես, ինչպես Դուք եք ցանկանում, որ մենք այն ապահովագրենք:

D1. Այն ձեզ կարող է տրամադրվել ժամանակավորապես

Որոշ դեպքերում մենք կարող ենք ժամանակավորապես տրամադրել Ձեզ դեղը, երբ այն Դեղերի ցանկում չէ կամ, եթե այն ինչ-որ ձև սահմանափակված է: Սա Ձեզ ժամանակ կտա զրուցելու Ձեր մատուցողի հետ՝ այլ դեղ ստանալու մասին կամ խնդրելու մեզ փոխհատուցել դեղը:

Դեղը ժամանակավորապես ստանալու համար Դուք պետք է համապատասխանեք ստորև նշված երկու օրենքին.

1. Դեղը, որն ընդունում էիք՝
   - այլևս մեր Դեղերի ցանկում չէ, **կամ**
   - երբեք չի եղել մեր Դեղերի ցանկում, **կամ**
   - այժմ ինչ-որ ձևով սահմանափակված է:
2. Դուք հետևյալ իրավիճակներից մեկում պետք է լինեք.
   - Դուք մեր ծրագրի մեջ էիք անցած տարի:
     - Մենք փոխհատուցում ենք Ձեր դեղը ժամանակավորապես **օրացուցային տարվա առաջին 90 օրվա ընթացքում**:
     - Այս ժամանակավոր մատակարարումը մինչև 30 օր է:
     - Եթե Ձեր դեղատոմսը ավելի քիչ օրերի համար է գրված, մենք թույլ ենք տալիս առավելագույնը՝ մինչև լրացվի դեղի 30-օրյա մատակարարումը: Դուք պետք է լրացնեք դեղատոմսը ցանցային դեղատանը:

- Երկարատև բուժօգնության դեղատունը կարող է տրամադրել դեղը միաժամանակ փոքր քանակությամբ՝ այն ավելորդ չվատնելու համար:

Դուք մեր ծրագրում նոր մասնակից եք:

- Մենք փոխհատուցում ենք Ձեր դեղը ժամանակավորապես **Ձեր անդամակցության առաջին 90 օրվա ընթացքում:**
- Այս ժամանակավոր մատակարարումը մինչև 30 օր է:
- Եթե Ձեր դեղատոմսը ավելի քիչ օրերի համար է գրված, մենք թույլ ենք տալիս առավելագույնը՝ մինչև լրացվի դեղի 30-օրյա մատակարարումը: Դուք պետք է լրացնեք դեղատոմսը ցանցային դեղատանը:
- Երկարատև բուժօգնության դեղատունը կարող է տրամադրել դեղը միաժամանակ փոքր քանակությամբ՝ այն ավելորդ չվատնելու համար:

- Դուք գտնվել եք մեր ծրագրում 90 օրից ավել և ապրում եք երկարատև բուժօգնության հաստատությունում և Ձեզ անհապաղ պետք է դեղի մատակարարում:
- Մենք փոխհատուցում ենք մեկ 31-օրյա մատակարարում կամ ավելի քիչ, եթե Ձեր դեղատոմսը դուրս է գրված ավելի քիչ օրերի համար: Սա ի հավելումն վերը նշված երկարատև անցումային մատակարարմանը:
- Դեղի ժամանակավոր պաշար ստանալու նպատակով դիմելու համար խնդրում ենք զանգահարել Հաճախորդների խնամքի կենտրոն:

Երբ Ձեզ դեղը ժամանակավորապես տրամադրվի, Դուք պետք է հնարավորինս շուտ քննարկեք Ձեր մատուցողի հետ՝ ինչ կարելի է անել դեղի պաշարը վերջանալուց հետո: Ահա թե ինչ տարբերակներ ունեք՝

- Փոխել մեկ այլ դեղամիջոցի:

Մեր ծրագիրը կարող է ներառել մեկ այլ դեղամիջոց, որն աշխատում է Ձեզ համար: Զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն ու խնդրեք դեղերի ցանկը, որոնք մենք փոխհատուցում ենք և որոնք բուժում են Ձեր հիվանդությունը: Սա կարող է օգնել Ձեր մատուցողին գտնել այնպիսի փոխհատուցվող դեղ, որը արդյունավետ կլինի Ձեզ համար:

ԿԱՄ

- Բացառություն խնդրեք:

Դուք և Ձեր մատուցողը կարող եք դիմել մեզ, որպեսզի մենք բացառություն անենք: Օրինակ, Դուք կարող եք խնդրել մեզ ապահովագրել դեղը, որը մեր Դեղերի ցանկում չէ կամ խնդրել մեզ ապահովագրել դեղը առանց սահմանափակումների: Եթե Ձեր մատակարարը հաստատի, որ Դուք բավարար հիմքեր ունեք բացառություն խնդրելու համար, նա կարող է օգնել Ձեզ բացառություն ստանալու համար:

Եթե դեղորայքը, որը Դուք եք ստանում, կվերցվի մեր Դեղերի ցանկից կամ սահմանափակվում է հաջորդ տարվա համար, թույլ կտանք Ձեզ նախորդ տարվա համար բացառություն խնդրել:

- Մենք Ձեզ ասում ենք հաջորդ տարվա համար Ձեր դեղամիջոցների փոխհատուցման ցանկացած փոփոխության մասին: Կամ դուք կամ ձեր մատուցողը կարող եք խնդրել մեզ բացառության կարգով փոխհատուցել դեղը այնպես, ինչպես կցանկանայիք:
- Դուք կարող եք խնդրել բացառություն մինչև հաջորդ տարին, եւ մենք ձեզ կպատասխանենք ձեր խնդրանքը (կամ ձեր ղեկավարի օժանդակ հայտարարությունը) ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Բացառություն խնդրելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9:**

Եթե բացառություն խնդրելու հարցում օգնության կարիք ունեք, կարող եք կապվել Հաճախորդների խնամքի կենտրոնի կամ խնամքի համակարգողի հետ: Եթե համաձայն չեք մեր ապահովագրության կամ բացառության հայցի որոշման հետ, կարող եք բողոքարկել: (Այս մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես Գլուխ 9-ի Ե բաժինը):

Ե. Ձեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունները

Դեղերի փոխհատուցման հարցում փոփոխությունների մեծ մասը տեղի է ունենում հունվարի 1-ին, սակայն տարին մեկ կարող է ավելացնել մեր Դեղերի ցանկը: Մենք նույնպես կարող ենք փոխել մեր կանոնները դեղորայքի վերաբերյալ: Օրինակ, մենք կարող ենք.

- Որոշել՝ պահանջել կամ չպահանջել նախնական համաձայնություն դեղի համար՝ (թույլտվությունը մեզանից՝ նախքան դեղ ձեռք բերելը):
- Ավելացնել կամ փոփոխել դեղամիջոցների քանակը, որը Դուք կարող եք ստանալ (կոչվում է «քանակական սահմանափակումներ»):
- Ավելացնել կամ փոփոխել փուլային թերապիայի դեղի սահմանափակումները (Դուք պետք է փորձեք մեկ դեղամիջոց, նախքան մենք ապահովագրենք մեկ այլ դեղամիջոց):

Դեղամիջոցների այս կանոնների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար անցե՛ք սույն գլխի սկզբում՝ **Բաժին C:**

Եթե դուք դեղ եք ընդունում, որը մենք ապահովագրել ենք **տարվա սկզբին**, մենք սովորաբար չենք հանի կամ փոխենք այդ դեղամիջոցի ծածկույթը **մնացած տարվա ընթացքում**, եթե՝

- Նոր, ավելի էժան դեղ է ի հայտ գալիս, որը նույնպես ազդում է, ինչպես մեր Դեղերի ցանկի դեղն ազդում է հիմա, **կամ**
- Մենք պարզում ենք, որ այդ դեղը անվտանգ չէ, **կամ**
- Դեղամիջոցը հեռացվել է շուկայից:

Ավելի շատ տեղեկատվություն ստանալու համար այն մասին, թե ինչ է տեղի ունենում, երբ մեր Դեղերի ցանկը փոփոխվում է՝

- Ստուգեք մեր ընթացիկ Դեղերի Ցանկը առցանց՝ blueshieldca.com/medformulary2023 **կամ**

- Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն էջի ներքևի համարներով՝ մեր ընթացիկ Դեղերի ցանկը ստուգելու համար:

Մեր Դեղերի ցանկում որոշ փոփոխություններ տեղի են ունենում **անմիջապես**: Օրինակ՝

- **Նոր ջեներիկ դեղամիջոցը դառնում է հասանելի:** Երբեմն նոր, ավելի էժան դեղ է ի հայտ գալիս, որը նույնքան լավ է ազդում, որքան մեր Դեղերի ցանկի դեղն ազդում է հիմա: Երբ դա տեղի ունենա, մենք կարող ենք հեռացնել ներկայիս ապրանքանիշային և նոր ջեներիկ դեղամիջոցները, բայց նոր դեղամիջոցի արժեքը մնում է նույնը կամ կլինի ավելի ցածր:

  Երբ մենք ավելացնում ենք նոր ջեներիկ դեղը, մենք կարող ենք նաև որոշել, որ ընթացիկ դեղամիջոցը ցանկում պահպանվի, սակայն փոխվի դրա փոխհատուցման կանոնները կամ սահմանափակումները:

  - Մենք չենք կարող Ձեզ ասել, նախքան այս փոփոխությունը կատարելը, բայց մենք կուղարկենք Ձեզ տեղեկություններ կոնկրետ փոփոխության կամ փոփոխությունների մասին:

  - Դուք կարող եք նաև դիմել այդ սահմանափակումներից «բացառություն» ստանալու համար: Մենք Ձեզ ծանուցում կուղարկենք այն քայլերի մասին, որոնք կարող եք ձեռնարկել բացառություն խնդրելու համար: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9**:

Դեղամիջոցը հեռացվել է շուկայից: Եթե Սնունդի և դեղորայքի վերահսկման վարչությունը (FDA), ասում է, որ այն դեղը, որը Դուք ընդունում եք, ապահով չէ, մենք այն անմիջապես հեռացնում ենք մեր Դեղերի ցանկից: Եթե Դուք օգտագործում եք այդ դեղերը, մենք Ձեզ տեղեկացնում ենք՝

- Ձեր դեղատոմս տվողը նույնպես կիմանա այս փոփոխության մասին և կարող է աշխատել Ձեզ հետ՝ Ձեր հիվանդության համար մեկ այլ դեղամիջոց գտնելու համար:

Մենք կարող ենք կատարել այլ փոփոխություններ, որոնք ազդում են Ձեր դեղերի վրա: Մենք Ձեզ նախապես տեղեկացնում ենք մեր Դեղերի ցանկի այս այլ փոփոխությունների մասին: Այս փոփոխությունները կարող են տեղի ունենալ, եթե՝

- FDA-ն տրամադրում է նոր ուղեցույց կամ կա դեղամիջոցների նոր կլինիկական ուղեցույց:

- Մենք ավելացնում ենք ջեներիկ դեղամիջոց, որը նոր չէ շուկայի համար **և**

  - Փոխարինե՛ք բրենդային անունով դեղը մեր Դեղերի ցանկում ներկայացված դեղով **կամ**

  - Փոխեք փոխհատուցման կանոնները կամ ապրանքային նշանի դեղերի սահմանափակումները:

Երբ տեղի ունենան այս փոփոխությունները, մենք՝

- Կտեղեկացնենք Ձեզ մեր Դեղերի ցանկից դեղի հեռացման մասին առնվազն 30 օր առաջ կամ երբ Դուք դիմեք Ձեր դեղը համալրելու համար **կամ**
- Կտեղեկացնենք Ձեզ և կտրամադրենք 30-օրյա դեղի մատակարարում, Ձեր՝ լրացուցիչ դեղ պահանջելուց հետո:

Սա տալիս է Ձեզ ժամանակ խոսել Ձեր բժշկի կամ այլ մասնագետի հետ: Բուժքույրը կարող է օգնել Ձեզ որոշել հետևյալ հարցերը՝

- Եթե մեր Դեղերի ցանկում կա նմանատիպ դեղամիջոց, Դուք կարող եք փոխարենը վերցնել **կամ**
- Եթե Դուք պետք է նաև դիմեք այդ սահմանափակումներից «բացառություն» ստանալու համար: Բացառություն խնդրելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9:**

Մենք կարող ենք փոփոխություններ մտցնել Ձեր ընդունած դեղերում, որոնք այժմ չեն ազդում Ձեզ վրա: Եթե Դուք **տարեսկզբին** փոխհատուցված դեղամիջոց եք օգտագործում, մենք, ընդհանուր առմամբ, չենք հեռացնում կամ չենք փոխի այդ դեղամիջոցի փոխհատուցումը **տարվա ընթացքում,** եթե՝

Օրինակ, եթե մենք հանենք Ձեր կողմից ստացված դեղը կամ սահմանափակենք դրա օգտագործումը, ապա փոփոխությունը չի ազդի դեղամիջոցի օգտագործման վրա՝ տարվա մնացած ժամանակահատվածի համար:

F. Դեղերի փոխհատուցում հատուկդեպքերի համար

F1. Հիվանդանոցում կամ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մնալու համար, որն ընդգրկում է մեր ծրագիրը

Եթե Ձեզ տեղափոխել են հիվանդանոց կամ մասնագիտացված բուժօգնության հաստատություն, որի ծառայությունները փոխհատուցում է մեր ծրագիրը, մենք սովորաբար, փոխհատուցում ենք Ձեր դեղատոմսով դեղերը այդ օրերի ընթացքում: Դուք համավճար չեք վճարի: Հիվանդանոցից կամ մասնագիտացված բուժօգնության հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո մենք կփոխհատուցենք Ձեր դեղերը, քանի դեռ նրանք համապատասխանում են մեր փոխհատուցման կանոններին:

Դեղերի փոխհատուցման մասինև Ձեր վճարվող գումարների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի***Գլուխ 6** *:*

F2. Երկարատև բուժօգնության հաստատությունում եք:

Սովորաբար, երկարատև բուժօգնության հաստատությունը, ինչպես օրինակ՝ ծերանոցը, ունի իր սեփական դեղատունը կամ այնպիսի դեղատուն, որը նրա բոլոր մշտաբնակներին ապահովում է դեղերով: Եթե Դուք գտնվում եք երկարատև բուժօգնության հաստատությունում, Դուք կարողեք ստանալ Ձեր դեղատոմսով դեղերը հաստատության դեղատնից, եթե այն մեր ցանցի մեջ է:

Ստուգեք *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակը*՝ պարզելու համար, արդյոք երկարատև բուժօգնության հաստատության դեղատունը մեր ցանցի մեջ է գտնվում:

Եթե չի գտնվում կամ, եթե լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք, խնդրում ենք կապվեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոնի հետ:

F3. Medicare-ի կողմից արտոնագրված ծերանոցի ծրագրում եք

Դեղերը երբեք չեն փոխհատուցվում միաժամանակ հոսպիսի և մեր ծրագրի կողմից:

- Եթե Դուք գրանցված եք Medicare-ի ծերանոցում, համաձայն որի ցավազրկող, հակասրտխառնուքի, լուծողական կամ հանգստանացնող դեղերը չեն փոխհատուցվում այդ ծերանոցի կողմից, քանի որ դրանք կապված չեն Ձեր վերջին փուլի հիվանդության և առնչվող իրավիճակների հետ: Այդ դեպքում մեր ծրագիրը պետք է տեղեկացվի կամ դեղատոմսը դուրս գրողի կողմից կամ Ձեր ծերանոցի ծառայություն մատուցողի կողմից այն մասին, որ դեղը չի առնչվում դրա հետ՝ մինչ մեր ծրագիրը կփոխհատուցի դեղը:

- Չառնչվող դեղերը ստանալու հետ կապված ուշացումները կանխելու համար, որոնք պետք է փոխհատուցի մեր ծրագիրը, խնդրեք ծերանոցի ծառայություն մատուցողին կամ դեղատոմսը դուրս գրողին անպայման տեղեկացնել մեզ այն մասին, որ դեղը չի առնչվում Ձեր հիվանդության հետ՝ նախքան կխնդրեք դեղատանը դուրս գրել Ձեր դեղատոմսով դեղը:

Եթե դուրս եք գրվում ծերանոցից, մեր ծրագիրը փոխհատուցում է Ձեր բոլոր դեղերը: Դեղատանը ուշացումներից խուսափելու համար, երբ ձեր Medicare-ի ծերանոցի նպաստը վերջանա, փաստաթղթերով ներկայացեք դեղատուն՝ փաստելու համար, որ Դուք դուրս եք եկել ծերանոցից:

Անցե՛ք այս գլխի նախորդ մասերը, որտեղ պատմվում է մեր ծրագրի փոխհատուցած դեղերի մասին: Հոսփիսի նպաստի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 4.**:

G. Ծրագրեր դեղերի անվտանգության և նրանց կառավարման համար

G1. Ծրագրեր, որոնք օգնում են Ձեզ անվտանգ կերպով օգտագործել դեղերը

Ամեն անգամ, երբ Դուք դեղատոմս եք լրացնում, մենք փնտրում ենք հնարավոր խնդիրներ, ինչպես օրինակ՝

- Դեղեր, որոնք հնարավոր է չպահանջվեն, քանի որ Դուք ընդունում եք ուրիշ դեղ, որը նույն ազդեցությունն ունի
- Դեղեր, որոնք կարող եք անվտանգ չլինել Ձեր տարիքի կամ սեռի համար
- Դեղեր, որոնք կարող են վնասել Ձեզ, եթե ընդունեք դրանք միաժամանակ
- Բաղադրիչներ, որոնցից Դուք ալերգիա ունեք կամ կարող եք ունենալ
- Ունեցեք անապահով քանակությամբ օփիոնային ցավի դեղեր

Եթե մենք տեսնենք Ձեր կողմից դեղատոմսով դեղերի օգտագործման հնարավոր խնդիր, մենք համագործակցում ենք Ձեր մատակարարի հետ խնդիրը շտկելու ուղղությամբ:

G2. Ծրագրեր, որոնք կօգնեն Ձեզ կառավարել Ձեր դեղերը

Եթե Դուք ընդունում եք դեղեր տարբեր բժշկական պայմանների համար և/կամ գտնվում եք Դեղամիջոցների կառավարման ծրագրում, որը կօգնի Ձեզ անվտանգ օգտագործել Ձեր օփիոիդային դեղամիջոցները: Որոշ դեպքերում Դուք հնարավոր է իրավունք ունենաք ստանալու ձեզ համար անվճար ծառայություններ դեղային թերապիայի կառավարման ծրագրի միջոցով (medication therapy management ՝ MTM): Այս ծրագիրը օգնում է Ձեզ և Ձեր մատուցողին համոզվել, որ ձեր դեղերը իրոք բարելավում են Ձեր առողջական վիճակը: Դեղագետը կամ այլ բուժաշխատող մատչելի ձևով կմեկնաբանեն ձեզ ձեր դեղերի ընդհանուր անալիզը և կքննարկեն Ձեզ հետ հետևյալ թեմաները.

- Ինչպես առավելագույնս օգտվել Ձեր ընդունած դեղերից
- Ձեր ունեցած մտահոգությունները, օրինակ կապված դեղերի արժեքների և դեղերի ունեցած ռեակցիաների հետ
- Ինչպես ճիշտ ընդունել Ձեր դեղերը
- Ցանկացած հարց կամ խնդիր՝ Ձեր դեղատոմսով դուրս գրվող դեղի և առանց դեղատոմսի դեղի հետ

Այնուհետև նրանք Ձեզ կտրամադրեն՝

- Այս քննարկման գրավոր ամփոփումը: Ամփոփումն ունի բուժման գործողությունների ծրագիր, որը խորհուրդ է տալիս, թե ինչ կարող եք անել՝ Ձեր դեղորայքից առավելագույն արդյունք ստանալու համար:
- Նաև կստանաք անձնական դեղերի ցանկը, որի մեջ ներառված է Ձեր ընդունած բոլոր դեղերը և, թե ինչու եք ընդունում դրանք:
- Տեղեկատվություն վերահսկվող նյութեր պարունակող դեղորայքային դեղամիջոցների անվտանգ հեռացման մասին:

Խորհուրդ ենք տալիս պլանավորել Ձեր բուժման գործողությունները՝ նախքան Ձեր տարեկան «Բարեկեցություն» այցելությունը կատարելը, որպեսզի կարողանաք խոսել Ձեր բժշկի հետ Ձեր գործողությունների ծրագրի և դեղերի ցանկի մասին:

- Այցելության ժամանակ կամ ցանկացած այլ պահի, երբ խոսում եք Ձեր բժիշկների, դեղագետների և այլ մատուցողների հետ՝ Ձեզ հետ ունեցեք Ձեր գործողությունների ծրագիրն ու դեղերի ցանկը:
- Դեղերի ցանկը վերցրեք Ձեզ հետ, եթե գնում եք հիվանդանոց կամ շտապ օգնության կետ:

Դեղորայքային թերապիայի կառավարման ծրագրերը ըստ ցանկության են և անվճար այն անդամների համար, ովքեր մտնում են այդ դասակարգման մեջ: Եթե Դուք ծրագիր ունեք, որը համապատասխանում է Ձեր կարիքներին, մենք Ձեզ ընդգրկում ենք այդ ծրագրի մեջ և կուղարկենք տեղեկությունները: Եթե Դուք չեք ցանկանում անդամագրվել ծրագրին, մեզ տեղյակ պահել, և մենք Ձեզ դուրս կգրենք ծրագրից:

Եթե հարցեր ունեք այս ծրագրերի համար, կապվեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոնի կամ Խնամքի համակարգողի հետ:

G3. Դեղամիջոցների կառավարման ծրագիր՝ ափիոնային դեղամիջոցների անվտանգ օգտագործման համար

Մեր ծրագիրը, որը կարող է օգնել անդամներին անվտանգ օգտագործել իրենց դեղատոմսով նշանակված ափիոնատիպ դեղորայքը կամ հաճախ չարաշահած այլ դեղամիջոցները: Այս ծրագիրը կոչվում է Դեղի կառավարման ծրագիր (Drug Management Program, DMP):

Եթե Դուք օգտագործում եք օփիոիդային դեղեր, որոնք ստանում եք տարբեր բժիշկներից կամ դեղատներից, մենք կարող ենք խոսել Ձեր բժիշկների հետ, համոզվելու՝ որ Դուք դեղն ընդունում եք տեղին և այն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է: Ձեր բժիշկների հետ աշխատելիս, եթե մենք որոշում ենք, որ Դուք վտանգում եք Ձեր առողջությունը օգտագործելով Ձեր ափիոնատիպ դեղերը, ապա կարող ենք սահմանափակել, թե ինչպես կարող եք ստանալ այդ դեղերը: Սահմանափակումները կարող են ներառել՝

- Պահանջում եք ստանալ բոլոր դեղերի դեղատոմսերը որոշ դեղատների և/կամ մեկ բժշկի կողմից
- Այդ դեղամիջոցների սահմանափակումը մենք փոխհատուցում ենք Ձեզ համար

Եթե մենք որոշում ենք, որ մեկ կամ ավելի սահմանափակումներ պետք է կիրառվեն ձեզ համար, մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք նախօրոք: Նամակը բացատրում է այն սահմանափակումները, որոնք մենք կարծում ենք անհրաժեշտ է կիրառել:

Դուք հնարավորություն կունենաք մեզ պատմելու, թե որ բժիշկները կամ դեղատներն եք նախընտրում օգտագործել և ցանկացած տեղեկատվություն, որը կարծում եք, որ մեզ համար կարևոր է իմանալ: Եթե մենք որոշենք սահմանափակել այս դեղամիջոցների համար Ձեր փոխհատուցումը, երբ Դուք հնարավորություն ունեք պատասխանել, մենք Ձեզ ուղարկում ենք ևս մեկ նամակ, որը հաստատում է սահմանափակումները:

Եթե կարծում եք, որ սխալ ենք թույլ տվել, Դուք համաձայն չեք, որ Դուք ռիսկի եք ենթարկվում դեղատոմսով դեղերի չարաշահումներից կամ դուք համաձայն չեք սահմանափակման հետ, ապա դուք և Ձեր նշանակողը կարող եք բողոքարկել: Եթե բողոքարկեք, մենքը կվերանայենք Ձեր բողոքարկումը և կտանք գրավոր որոշումը: Եթե մենք շարունակենք մերժել Ձեր բողոքարկման որևէ մասը՝ կապված այդ դեղամիջոցների մուտքի սահմանափակման հետ, մենք Ձեր գործը ինքնաբերաբար կուղարկենք Անկախ վերանայման կազմակերպությանը (IRE): Անկախ վերանայման կազմակերպության (IRE) մասին ավելին իմանալու համար տե՛ս *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9:**

Հնարավոր է Ձեր նկատմամբ Դեղի կառավարման ծրագիրը չկիրառվի, եթե Դուք՝

- Ունեն որոշակի բժշկական պայմաններ, ինչպիսիք են քաղցկեղը, կամ
- Ստանում եք հոսպիսային խնամք, պալիատիվ, կամ կյանքի ավարտի խնամք, **կամ**
- Եթե Դուք երկարատև բուժօգնության հաստատությունում եք:

Գլուխ 6. Որքա՞ն եք վճարելու Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի համար

Ներածություն

Այս գլուխում նկարագրված է, թե ինչպես կարող եք ստանալ Ձեր դեղատոմսով դուրս գրվող ամբուլատոր դեղերը մեր ծրագրի միջոցով: «Դեղեր» ասելով նկատի ունենք՝

- Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով նշանակվող դեղեր, **և**
- Medi-Cal-ի շրջանակներում տրվող դեղեր և նյութեր, **և**
- Որպես լրացուցիչ նպաստներ մեր ծրագրի կողմից փոխհատուցվող դեղեր և նյութեր:

Քանի որ Դուք Medi-Cal-ում ընտրվելու իրավունք ունեք, Դուք ստանում եք «Հավելյալ օգնություն» Medicare-ի կողմից, որն օգնում է վճարել Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով դեղերի համար: Մենք *Ձեզ* ուղարկեցինք առանձին ներդիր, որը կոչվում է «Ապացույցներ ապահովագրության մասին այն մարդկանց համար, ովքեր լրացուցիչ օգնություն են ստանում դեղատոմսով դեղերի համար վճարելու համար» (նաև հայտնի է որպես «Ցածր եկամուտների սուբսիդավորման վարորդ» կամ «LIS վարորդ»), որը պատմում է Ձեր դեղերի ապահովագրության մասին: Եթե չունեք այս ներդիրը, խնդրում ենք զանգահարել Հաճախորդների խնամքի կենտրոն և խնդրել «LIS վարորդ»:

> **Լրացուցիչ օգնությունը** Medicare-ի ծրագիր է, որը օժանդակում է ցածր եկամուտներով մարդկանց՝ հոգալ Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով դեղերի ծախսերը, ինչպիսիք են՝ պրեմիումները, նվազեցումները, համավճարները: Լրացուցիչ օգնությունը հաճախ անվանվում է նաև «ցածր եկամուտներով անձանց տրամադրվող սուբսիդիա» կամ «LIS»:

Այլ հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները, այբբենական կարգով նշված են Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի մասին լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք գտնել.

- Մեր *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկը*
  - Մենք այն անվանում ենք «Դեղերի ցանկ»: Այն ասում է Ձեզ՝
    - Ո՞ր դեղերի համար ենք մենք վճարում
    - Ծախսերի կիսման հինգ աստիճաններից որում է գտնվում տվյալ դեղը
    - Արդյոք դեղերի նկատմամբ սահմանափակումներ են գործում
  - Եթե Ձեզ հարկավոր է մեր Դեղերի ցանկի պատճենը, զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն: Մեր Դեղերի ցանկի ամենաթարմ օրինակը կարող եք նաև գտնել մեր վեբկայքում՝ blueshieldca.com/medformulary2023:

- Դեղատոմսով դեղերի մեծ մասը, որոնք Դուք ստանում եք դեղատնից, ապահովագրված են Blue Shield TotalDual Plan-ի կողմից: Այլ դեղամիջոցներ, ինչպիսիք են որոշ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Medi-Cal Rx կայքը՝ (medi-calrx.dhcs.ca.gov/): Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Rx Հաճախորդների խնամքի կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք Ձեր Medi-Cal-ի նպաստառուի նույնականացման քարտը (BIC) վերցնել Medi-Cal Rx-ի միջոցով Ձեր դեղատոմսերը ստանալու ժամանակ:

- *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 5**:
  - Այն պատմում է, թե ինչպես պետք է Ձեր ծրագրով ստանաք դեղատոմսով դեղեր:
  - Այնտեղ նշված են նաև օրենքները, որոնց պետք է հետևեք: Նաև նշված է, թե դեղատոմսով դուրս գրվող որ դեղերը չի փոխհատուցում մեր ծրագիրը:
- Մեր *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակը:*
  - Մեծամասամբ, Ձեր փոխհատուցվող դեղերը ստանալու համար Դուք պետք է օգտվեք ցանցային դեղատնից: Ցանցային դեղատները այն դեղատներն են, որոնք համաձայնվել են աշխատել մեզ հետ:
  - *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակում* թվարկված են մեր ցանցի դեղատներում: Բողոքների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 5**:

Բովանդակություն

A. *Նպաստների բացատրություն* (EOB) 162

B. Ինչպե՞ս հետևել Ձեր դեղերի ծախսերին 163

C. Դեղերի համար կատարվող վճարների փուլերը Medicare-ի Մաս D-ով սահմանված դեղերի համար 164

D. Փուլ 1. Փոխհատուցման նախնական փուլ 165

D1. Դեղատան Ձեր ընտրությունները 165

D2. Ինչպես ստանալ դեղի երկարատև մատակարարումը 165

D3. Ինչի՞ համար եք Դուք վճարելու 166

D4. Փոխհատուցման նախնական փուլ 167

E. Փուլ 2. Փոխհատուցման կրիտիկական փուլ 168

F. Ձեր դեղերի ծախսերը, եթե բժիշկը ամսական մատակարարվող չափաբաժնից պակաս է նշանակում 168

G. Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ծախսերի համօգտագործման HIV/AIDS-ով հիվանդ մարդկանց համար 169

G1. AIDS դեղամիջոցների օգնության ծրագիր (ADAP)..... 169

G2. Եթե գրանցված չեք ADAP-ում..... 169

G3. Եթե գրանցված եք ADAP-ում 169

H. Պատվաստումներ 169

Զ1. Ի՞նչ պետք է իմանաք նախքան պատվաստում ստանալը 169

H2. Ինչ եք վճարում Medicare Մաս D-ով փոխհատուցվող պատվաստման համար..... 170

A. *Նպաստների բացատրություն* (EOB)

Մեր ծրագիրը շարունակում է հետևել Ձեր դեղատոմսով դեղերին: Մենք վերահսկում ենք ծախսերի երկու տեսակ.

- **Ծախսեր, որոնք Դուք եք կատարում:** Սա գումարի այն չափն է, որը դուք կամ Ձեր փոխարեն որևէ մեկը վճարում է Ձեր դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի համար:
- Ձեր **դեղերի ընդհանուր ծախսերը:** Սա գումարի այն չափն է, որը Դուք կամ Ձեր փոխարեն որևէ մեկը վճարում է Ձեր դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի համար՝ մեր կողմից վճարվող գումարի հետ մեկտեղ:

Երբ Դուք մեր ծրագրի միջոցով դեղատոմսով դուրս գրվող դեղեր եք ստանում, մենք ամփոփագրում ենք ուղարկում Ձեզ, որը կոչվում է Մաս *D Նպաստների բացատրություն:* Եթե նախորդ ամսվա ընթացքում ծրագրի միջոցով լրացվել է մեկ կամ մի քանի դեղատոմս, մենք ձեզ կուղարկենք Նպաստների Մաս D-ի բացատրությունը («Մաս D EOB»): Մենք այն համառոտ անվանում ենք Մաս D-ի EOB: Մաս D-ի EOB-ն ավելի շատ տեղեկություններ ունի Ձեր ընդունած դեղերի վերաբերյալ, ինչպիսիք են գնի բարձրացումը և այլ դեղամիջոցներ, որոնց հետ կապված կարող են լինել ավելի ցածր ծախսերի համօգտագործում: Դուք կարող եք խոսել Ձեր բժշկի հետ՝ ավելի ցածր գնով տարբերակների վերաբերյալ: Մաս D-ի EOB-ն ներառում է՝

- **Տեղեկություններ ամսվա կտրվածքով**: Ամփոփագրում նշված է, թե դեղատոմսով դուրս գրվող ինչ դեղեր եք ստացել: Մենք առաջարկում ենք այնպիսի դեղերի փոխհատուցում, որոնք չեն փոխհատուցվում Medicare-ի կողմից:
- **Տարվա կտրվածքով տեղեկություններ:** Սա Ձեր դեղերի ընդհանուր արժեքն է և ընդհանուր վճարումները՝ սկսած հուվարի 1-ից:
- **Դեղերի գնի մասին տեղեկություններ** Սա դեղամիջոցի ընդհանուր գինն է և դեղերի գնի տոկոսային փոփոխությունը առաջին լրացումից ի վեր:

- **Ցածր արժեքների այլընտրանքներ.** Հասանելիության դեպքում դրանք հայտնվում են Ձեր ընթացիկ դեղերի ստորև բերված ամփոփագրում: Մանրամասների համար խոսեք Ձեր առաջնային բուժօգնություն մատակարարի հետ:

Մենք առաջարկում ենք այնպիսի դեղերի փոխհատուցում, որոնք չեն փոխհատուցվում Medicare-ի կողմից:

- Այս դեղերի համար կատարած վճարումները չեն մտնում Ձեր կողմից արված ընդհանուր ծախսերի մեջ:

- Դեղատոմսով դեղերի մեծ մասը, որոնք Դուք ստանում եք դեղատնից, ապահովագրված են ծրագրի կողմից: Այլ դեղամիջոցներ, ինչպիսիք են որոշ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր և որոշ վիտամիններ, կարող են ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Medi-Cal Rx կայքը՝ (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) : Կարող եք նաև զանգահարել Medi-Cal Հաճախորդների խնամքի կենտրոն՝ 800-977-2273 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք Ձեր Medi-Cal-ի նպաստառուի նույնականացման քարտը (BIC) վերցնել Medi-Cal Rx-ի միջոցով Ձեր դեղատոմսերը ստանալու ժամանակ:

- Պարզելու, թե որ դեղամիջոցներն է մեր ծրագիրը ներառում, անցե՛ք մեր Դեղերի ցանկ:

B. Ինչպե՞ս հետևել Ձեր դեղերի ծախսերին

Ձեր դեղերի ծախսերին ու նրանց համար կատարած վճարներին հետևելու համար մենք օգտագործում ենք ձեզանից և ձեր դեղատնից ստացված արձանագրությունները: Ահա թե ինչպես կարող եք օգնել մեզ.

1. Օգտվեք ծրագրի Ձեր ID քարտից:

Ցույց տվեք ծրագրի Ձեր Blue Shield TotalDual ID քարտը յուրաքանչյուր անգամ, երբ դեղատոմսով դեղ եք ստանում: Սա օգնում է մեզ տեղյակ լինել, ինչ դեղատոմսով դեղ եք ստանում և որքան եք վճարում:

2. Համոզվեք, որ տրամադրել եք մեզ անհրաժեշտ տեղեկությունները:

Ներկայացրեք մեզ Ձեր վճարած դեղերի ստացականի պատճենը: Դուք կարող եք դիմել մեզ, որպեսզի մենք հետ վճարենք Ձեզ դեղի արժեքի մեր չափաբաժինը:

Ահա մի քանի օրինակ, երբ Դուք պետք է տրամադրեք մեզ Ձեր դեղատոմսերի պատճենները՝

- Երբ Դուք փոխհատուցվող դեղ եք գնում ցանցային դեղատնից հատուկ գնով կամ, եթե օգտվում եք զեղչի քարտից, որը չի կազմում մեր ծրագրի նպաստի մասը

- Երբ Դուք համավճար եք վճարում այն դեղերի համար, որոնք ստանում եք դեղերի արտադրողի՝ հիվանդի օժանդակության ծրագրի շրջանակներում

- Երբ գնում եք փոխհատուցվող դեղերը ոչ ցանցային դեղատնից

- Երբ Դուք վճարում եք ապահովագրված դեղի ամբողջ գումարը:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար մեզանից ձեզ հետ փոխհատուցում խնդրելու դեղամիջոցի արժեքի մեր բաժինը՝ տե՛ս *Ձեր Անդամների ձեռնարկի* **Գլուխ 7**-ը:

3. Ուղարկեք մեզ այն վճարումների մասին տեղեկությունները, որոնք ուրիշներն են կատարել Ձեր փոխարեն:

Ուրիշ մարդկանց կամ կազմակերպությունների կողմից կատարած վճարումները նույնպես համարվում են Ձեր կողմից կատարված ծախսեր: Օրինակ՝ AIDS-ի դեղերի օժանդակության ծրագրի, Հնդկական առողջապահության ծառայությունների և մազմաթիվ բարեգործական կազմակերպությունների շրջանակներում կատարված վճարումները համարվում են Ձեր կողմից կատարված ծախսեր: Սա կարող է օգնել Ձեզ մտնելու կրիտիկական փոխհատուցման մեջ: Երբ դուք հասնում եք Փոխհատուցման կրիտիկական փուլին, մեր ծրագիրը տարվա մնացած մասի համար վճարում է Ձեր Մաս D-ով սահմանված դեղերի բոլոր ծախսերը:

4. Ստուգե՛ք EOB հաշվետվությունները, որոնք մենք ուղարկում ենք Ձեզ:

Երբ Դուք փոստով ստանում եք Մաս D Նպաստների բացատրությունը, ստուգեք, որպեսզի այն ամբողջական ու ճիշտ լինի: Եթե կարծում եք, որ ինչ-որ բան այն չէ կամ բացակայում է կամ եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն. Պահպանեք այս Մաս D EOB-ները: Դրանք հանդիսանում են Ձեր դեղերի ծախսերի կարևոր գրառումը:

C. Դեղերի համար կատարվող վճարների փուլերը Medicare-ի Մաս D-ով սահմանված դեղերի համար

Մեր ծրագրի շրջանակներում գոյություն ունի դեղերի համար կատարվող վճարների երկու փուլ Medicare-ի Մաս D սահմանված դեղերի փոխհատուցումների համար: Ձեր կողմից վճարվող գումարը կախված է այն բանից, թե Դուք որ փուլում եք գտնվում՝ դեղատոմսով դեղ ստանալիս կամ վերաստանալիս: Ահա և երկու փուլերը՝

Փուլ 1. Փոխհատուցման նախնական փուլ	**Փուլ 2. Փոխհատուցման կրիտիկական փուլ**
Այս փուլի ընթացքում մենք վճարում ենք Ձեր դեղերի արժեքի մի մասը, իսկ Դուք վճարում եք Ձեր չափաբաժինը: Ձեր չափաբաժինը կոչվում է համավճար: Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ ստանում եք տարվա առաջին դուրս թողումը դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի համար:	Այս փուլի ընթացքում մենք վճարում ենք Ձեր դեղերի բոլոր ծախսերը մինչև 2023թ.-ի դեկտեմբերի 31: Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ Դուք արդեն վճարել եք Ձեր կողմից արված ծախսերի որոշակի մասը:

Կարևոր հաղորդագրություն այն մասին, թե ինչ եք վճարում ինսուլինի համար. Դուք չեք վճարի ավելի քան $35 մեր պլանով նախատեսված յուրաքանչյուր ինսուլինի արտադրանքի մեկամսյա մատակարարման համար, անկախ այն բանից, թե ինչ մակարդակի վրա է այն գտնվում:

D. Փուլ 1. Փոխհատուցման նախնական փուլ

Փոխհատուցման նախնական փուլի ընթացքում մենք վճարում ենք Ձեզ փոխհատուցվող դեղերի արժեքի մի մասը, իսկ Դուք վճարում եք Ձեր չափաբաժինը: Ձեր չափաբաժինը կոչվում է համավճար: Համավճարը կախված է, թե արժեքի բաժանման որ հարկում է գտնվում Ձեր դեղը և որտեղից կարող եք այն ձեռք բերել:

- Ծախսերի բաշխման Աստիճան 1. Նախընտրած ջեներիկ դեղեր (ծախսերի բաշխման ամենացածր աստիճան)
  Ներառում է նախընտրած ջեներիկ դեղեր.
- Ծախսերի բաշխման Աստիճան 2. Ջեներիկ դեղեր
  Ներառում է ջեներիկ դեղամիջոցներ:
- Ծախսերի բաշխման Աստիճան 3. Նախընտրած պատենտավորված դեղեր
  Ներառում է նախընտրելի պատենտավորված և որոշ ջեներիկ դեղամիջոցներ:
- Ծախսերի բաշխման Աստիճան 4. (Չնախընտրած դեղեր)

  Ներառում է չնախընտած պատենտավորված և որոշ ջեներիկ դեղամիջոցներ:
- Ծախսերի բաշխման Աստիճան 5. Մասնագիտացված աստիճանի դեղեր (ծախսերի բաշխման ամենաբարձր աստիճան)
  Ներառում է շատ թանկ պատենտավորված և ջեներիկ դեղամիջոցներ, որոնք կարող են պահանջել հատուկ մշակում և/կամ մանրակրկիտ մոնիտորինգ

D1. Դեղատան Ձեր ընտրությունները

Թե որքան եք վճարում դեղի համար կախված է նրանից, թե որտեղից եք ստանում դեղը.

- Ցանցային դեղատուն **կամ**
- Ոչ ցանցային դեղատնից:

Սահմանափակ դեպքերում մենք փոխհատուցում ենք ոչ-ցանցային դեղատներից դեղատոմսով ստացվող դեղերը: Տե՛ս *Ձեր Անդամ ձեռնարկի* **Գլուխ 5** ավելին իմանալու և պարզելու, թե երբ ենք դա անում:

Դեղատների ընտրության վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 5**Բաժին A-ի և մեր *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակ*:

D2. Ինչպես ստանալ դեղի երկարատև մատակարարումը

Որոշ դեղերի դեպքում Դուք կարող եք ստանալ երկարատև մատակարարում (որը նաև կոչվում է «երկարացված մատակարարում»)՝ դեղատոմսով դեղերը ստանալիս: Երկարաժամկետ մատակարարումը 1-ին Աստիճանի դեղերի 100-օրյա մատակարարումն է, իսկ 2-րդ, 3-րդ և 4-րդ Աստիճանի դեղերի համար՝ 90-օրյա: Դրանց համար Դուք ծախսում եք այնքան, որքան մեկամսյա մատակարարման ընթացքում:

Մանրամասների համար, թե որտեղ և ինչպես ստանալ դեղամիջոցի երկարաժամկետ մատակարարում, տե՛ս *Ձեր Անդամի ձեռնարկի***Գլուխ 5** կամ մեր ծրագրի *Մատուցողների և դեղատների գրացուցակը*:

D3. Ինչի՞ համար եք Դուք վճարելու

Փոխհատուցման նախնական փուլի ընթացքում Դուք ամեն անգամ դեղերը ստանալիս կարող եք համավճար վճարել: Եթե Ձեր դեղն արժեցել է Ձեր համավճարից քիչ, Դուք կվճարեք նվազված արժեքով:

Դուք կարող եք կապվել Հաճախորդների խնամքի կենտրոնի հետ, եթե ուզում եք պարզել թե որքան է Ձեր համավճարը ցանկացած դեղի համար:

Արժեքի Ձեր համավճարը, երբ ստանում եք փոխհատուցվող դեղի մեկամսյա մատակարարում հետևյալ կետերից.

	Ցանցային դեղատուն Մեկ ամսվա կամ մինչև 30 օրվա մատակարարում	**Մեր ծրագրի փոստային ծառայություն** Մեկ ամսվա կամ մինչև 30 օրվա մատակարարում	**Ցանցային երկարատև բուժման դեղատուն** Մինչև 31-օրյա մատակարարում	**Ոչ ցանցային դեղատուն** Մինչև 30-օրյա մատակարարում Փոխհատուցումը սահմանափակված է որոշակի դեպքերով. Անցե՛ք Ձեր**Գլուխ 5-ը:**
Ծախսերի բաշխում **Աստիճան 1** (Նախընտրած ջեներիկ դեղեր)	$0			
Ծախսերի բաշխում **Աստիճան 2** (Ջեներիկ դեղեր)	Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացած լրացուցիչ օգնության մակարդակից. $0, 1,45 կամ $4,15			

	Ցանցային դեղատուն Մեկ ամսվա կամ մինչև 30 օրվա մատակարարում	**Մեր ծրագրի փոստային ծառայություն** Մեկ ամսվա կամ մինչև 30 օրվա մատակարարում	**Ցանցային երկարատև բուժման դեղատուն** Մինչև 31-օրյա մատակարարում	**Ոչ ցանցային դեղատուն** Մինչև 30-օրյա մատակարարում Փոխհատուցումը սահմանափակված է որոշակի դեպքերով. Անցե՛ք Ձեր **Գլուխ 5-ը:**
Ծախսերի բաշխում **Աստիճան 3** (Նախընտրած պատենտավորված դեղեր)	Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացած լրացուցիչ օգնության մակարդակից. $0, $4,30, $10,35			
Ծախսերի բաշխում **Աստիճան 4** (Չնախընտրած դեղեր)	Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացած լրացուցիչ օգնության մակարդակից. $0, $4,30, $10,35			
Ծախսերի բաշխման աստիճան 5 (Մասնագիտության աստիճանի դեղեր)	Ձեր համավճարը կախված է ձեր ստացած լրացուցիչ օգնության մակարդակից. $0, $4,30, $10,35			

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե որ դեղատները կարող են տրամադրել Ձեզ երկարատև մատակարարման դեղեր, անցե՛ք մեր *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակի հետ:*

D4. Փոխհատուցման նախնական փուլ

Փոխհատուցման նախնական փուլը ավարտվում է, երբ Ձեր կատարած ընդհանուր ծախսերի չափը հասնում է $7,400: Այստեղից սկսվում է Փոխհատուցման կրիտիկական

փուլը: Այդ պահից մենք փոխհատուցում ենք ձեր դեղերի բոլոր ծախսերը մինչև տարվա վերջ:

Ձեր Նպաստների բացատրության հաշվետվությունները (EOB) օգնում են Ձեզ հետևել տարվա ընթացքում դեղերի համար ձեր կատարած վճարումներին: Մենք Ձեզ տեղյակ կպահենք, երբ հասնեք $7,400 սահմանաչափին: Շատ մարդիկ չեն հասնում այդ սահմանաչափին տարվա ընթացքում:

E. Փուլ 2. Փոխհատուցման կրիտիկական փուլ

Երբ դուք հասնեք ձեր դեղերի համար կատարած ծախսերի $7,400 սահմանաչափին, կսկսվի Փոխհատուցման կրիտիկական փուլը: Դուք կրիտիկայան ապահովագրության փուլում կմնաք մինչև օրացույցային տարվա վերջ: Այս փուլի ընթացքում մեր ծրագիրը վճարում է Ձեր Medicare-ի դեղերի բոլոր ծախսերը:

F. Ձեր դեղերի ծախսերը, եթե բժիշկը ամսական մատակարարվող չափաբաժնից պակաս է նշանակում

Որոշ դեպքերում Դուք վճարում եք համավճար՝ փոխհատուցվող դեղի ամբողջ ամսվա մատակարարման համար վճարելու համար: Ինչևիցե, Ձեր բժիշկը կարող է ավելի քիչ նշանակել, քան դեղերի ամսական մատակարարումն է:

- Կարող են լինել դեպքեր, որ խնդրեք բժշկին նշանակել Ձեզ դեղի ամսական մատակարարման չափից ավելի քիչ (օրինակ, երբ առաջին անգամ եք փորձում դեղը և չգիտեք ինչ կողմնակի արդյունքներ կունենա):

- Եթե բժիշկը համաձայնվում է, Դուք չեք վճարի ինչ-որ դեղի ամբողջ ամսվա մատակարարման համար:

Երբ Դուք ամսական մատակարարման չափից պակաս եք ստանում, Ձեր համավճարը հիմնված կլինի դեղի Ձեր ստացած օրերի քանակի վրա: Մենք հաշվարկում ենք Ձեր կողմից դեղի համար օրական վճարվող գումարի չափը («օրական ծախսի կիսման սակագինը») և կբազմապատկենք այն դեղը ստանալու օրերի քանակով:

- Օրինակ. Օրինակ. պատկերացնենք ամբողջ ամսվա մատակարարման Ձեր դեղի համավճարը կազմում է (30-օրյա մատակարարում) $1.35: Սա նշանակում է, որ դեղի համար Ձեր օրական վճարած գումարը կազմում է $0.05: Եթե ստանաք 7-օրյա մատակարարում, Ձեր վճարը կազմում է $0.05 օրական՝ բազմապատկած 7 օրով, ընդհանուր վճարը կկազմի $0.35:

- Օրական ծախսերի համօգտագործումը թույլ է տալիս Ձեզ համոզվել դեղի արդյունավետության մեջ՝ մինչ կվճարեք ամբողջ ամսվա մատակարարման համար:

- Կարող եք նաև Ձեր մատուցողին խնդրել դուրս գրել մեկամսյա պաշարից քիչ պաշար, եթե դա կօգնի ավելի լավ պլանավորել դեղերի օգտագործումը, եթե այն կօգնի Ձեզ՝

    - Ավելի լավ պլանավորել, երբ լրացնեք Ձեր դեղերը,

- Համակարգել լիցքավորումը Ձեր ստացված այլ դեղերի հետ **և**
- Ավելի քիչ այցելեք դեղատուն:

G. Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ծախսերի համօգտագործման HIV/AIDS-ով հիվանդ մարդկանց համար

G1. AIDS դեղամիջոցների օգնության ծրագիր (ADAP)

AIDS դեղամիջոցների օգնության ծրագիրը (ADAP) օգնում է համոզվել, որ իրավասու մարդիկ, ովքեր ունեն HIV/AIDS, կարող են օգտվել կյանքը երկարացնող HIV դեղամիջոցներից: Ամբուլատոր Medicare-ի Մաս D-ի դեղերը, որոնք նույնպես փոխհատուցվում են ADAP-ի կողմից, մտնում են ծախսերի կիսման օգնության մեջ՝ Հանրային առողջության Կալիֆորնիայի բաժանմունքի, ADAP-ում գրանցված մարդկանց AIDS-ի գրասենյակի միջոցով:

G2. Եթե գրանցված չեք ADAP-ում

Իրավասության չափանիշների, փոխհատուցվող դեղերի կամ ծրագրի մեջ գրանցվելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք՝ 1-844-421-7050 համարով կամ այցելե՛ք ADAP-ի կայքը՝ www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx:

G3. Եթե գրանցված եք ADAP-ում

ADAP-ը կարող է շարունակել տրամադրել ADAP-ի հաճախորդներին Medicare-ի Մաս D-ի դեղերի ծախսերի կիսման օգնությունը այն դեղերի համար, որոնք առկա են ADAP-ի դեղերի տեղեկատուի մեջ: Համոզվելու համար, որ Դուք կշարունակեք ստանալ այս օգնությունը, խնդրում ենք տեղեկացրեք Ձեր տեղական ADAP-ում գրանցման աշխատակցին՝ Ձեր Medicare-ի Մաս D-ի ծրագրի անվանման կամ սոցապ համարի հետ կատարված փոփոխությունների մասին: Եթե ուզում եք գտնել ADAP-ի մոտական գրասենյակը և/կամ աշխատակցին, զանգահարեք՝ 1-844-421-7050 համարով կամ անցե՛ք վերը նշված վեբկայքը:

H. Պատվաստումներ

Կարևոր հաղորդագրություն այն մասին, թե ինչ եք վճարում պատվաստանյութերի համար. Մեր ծրագիրը ներառում է Մաս D անվճար պատվաստանյութերի մեծ մասը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն:

1. Փոխհատուցման առաջին մասը **հենց վակցինայի** արժեքն է: Վակցինան դեղատոմսով դուրս գրվող դեղ է:
2. Փոխհատուցման երկրորդ մասը **վակցինայի ներարկումն է**: Օրինակ՝ երբեմն կարող եք պատվաստանյութը ստանալ որպես ձեր բժշկի կողմից տրված դեղ:

H1. Ի՞նչ պետք է իմանաք նախքան պատվաստում ստանալը

Մենք խորհուրդ ենք տալիս, որ Դուք սկզբում զանգահարեք մեզ՝ Հաճախորդների խնամքի կենտրոն, երբ որ պլանավորեք պատվաստում ստանալ:

- Մենք կարող ենք պատմել Ձեզ, թե ինչպես է մեր ծրագիրը ծածկում Ձեր պատվաստումը և բացատրել ծախսերի Ձեր մասնաբաժինը:
- Մենք կարող ենք Ձեզ ասել, թե ինչպես կրճատեք Ձեր ծախսերը՝ ցանցային դեղատների և պրովայդերների միջոցով: Ցանցի դեղատները և մատակարարները համաձայնում են աշխատել մեր ծրագրի հետ: Ցանցի մատակարարն աշխատում է մեզ հետ՝ ապահովելու համար, որ դուք չունեք նախնական ծախսեր Մաս D պատվաստանյութի համար:

H2. Ինչ եք վճարում Medicare Մաս D-ով փոխհատուցվող պատվաստման համար

Պատվաստման համար ձեր կողմից վճարվող գումարը կախված է վակցինայի տեսակից (թե ինչի դեմ եք պատվաստվում):

- Որոշ վակցինաներ համարվում են ավելի շատ առողջարար միջոցներ, քան թե դեղեր: Այս վակցինաները փոխհատուցվում են անվճար: Այս պատվաստանյութերի փոխհատուցման վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք Նպաստների աղյուսակ՝ *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 4.**:
- Մնացած վակցինաները համարվում են Medicare-ի Մաս D-ով սահմանված դեղեր: Այս վակցինաները կարող եք գտնել մեր ծրագրի Դեղերի ցանկում: Դուք կարող եք վճարել Medicare Մաս D-ի պատվաստանյութերի համար համավճար վճարել:

Ահա երեք ընդհանուր միջոցներ, թե ինչպես կարող եք ստանալ Medicare-ի Մաս D-ի պատվաստումը:

1. Դուք ստանում եք Medicare Մաս D պատվաստանյութը և Ձեր պատվաստումը ցանցային դեղատանը:
    - Պատվաստման համար Դուք կվճարեք համավճար:
2. Medicare-ի Մաս D-ի պատվաստումը կարող եք ստանալ բժշկի գրասենյակում և Ձեր բժիշկն էլ հենց կներարկի:
    - Պատվաստման համար Դուք բժշկին կվճարեք համավճար :
    - Մեր ծրագիրը վճարում է Ձեր ներարկման համար:
    - Այս դեպքում բժշկի գրասենյակից պետք է զանգահարեն մեր ծրագիր, որպեսզի համոզվենք, որ նրանք գիտեն, որ Դուք պետք է վակցինայի համար վճարեք միայնհամավճարը:
3. Medicare-ի Մաս D-ի հենց վակցինան կարող եք ստանալ դեղատանը և տանել բժշկի գրասենյակ՝ ներարկումը ստանալու համար:
    - Պատվաստման համար Դուք կվճարեք համավճար:
    - Մեր ծրագիրը վճարում է Ձեր ներարկման համար:

Գլուխ 7. Ինչպե՞ս դիմել Ձեր ստացած փոխհատուցվող ծառայությունների կամ դեղերի վճարումը կատարելու կամ այն կիսելու համար:

Ներածություն

Այս գլուխը պատմում է, թե ինչպես և երբ ուղարկեք մեզ օրինագիծ՝վճարման խնդրանքով: Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ, Դուք կարող եք բողոքարկել: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները, այբբենական կարգով նշված են Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Ե՞րբ կարող եք դիմել մեզ, որպեսզի մենք վճարենք ձեր ծառայությունների կամ դեղերի համար 172

B. Ուղարկեք մեզ վճարման դիմում 174

C. Փոխհատուցման որոշումներ 175

D. Բողոքարկումներ 176

A. Ե՞րբ կարող եք դիմել մեզ, որպեսզի մենք վճարենք ձեր ծառայությունների կամ դեղերի համար

Մեր ցանցի մատակարարները պետք է վճարեն ձեր ապահովագրված ծառայությունների և դեղերի առողջապահական պլանը՝ դրանք ստանալուց հետո: Առողջապահական ծրագրի հետ աշխատում է ցանցի մատակարարը: **Եթե Դուք ստանում եք բուժօգնության կամ դեղերի հաշիվը** լրիվ արժեքի համար**, մի մուծեք հաշիվը, այն ուղարկեք մեզ:** Մեզ հաշիվ ներկայացնելու համար, անցե՛ք **Բաժին B:**

- Եթե ծառայությունները կամ դեղերը չեն փոխհատուցվում, մենք պրովայդերին ուղղակիորեն կվճարենք:
- Դուք իրավունք ունեք ետ ստանալ գումարի այն չափը, եթե վճարել եք ծախսերի Ձեր չափաբաժնից ավել՝ ծառայությունների կամ դեղերի համար:
- Եթե ծառայությունները կամ դեղերը չեն փոխհատուցվում, մենք կտեղեկացնենք Ձեզ:
- Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն կամ Ձեր Խնամքի համակարգողին: Եթե Դուք չգիտեք, թե ինչ պետք է վճարեիք, կամ եթե ստանում եք մի օրինագիծ, և Դուք չգիտեք ինչ անել դրա հետ, ապա մենք կարող ենք օգնել: Կարող եք նաև զանգահարել, եթե ցանկանում եք մեզ տեղեկացնել մեզ ուղարկված վճարման խնդրանքի մասին:

Ահա օրինակներ են դեպքերի համար, երբ Դուք կարող եք խնդրել մեզ հետ վճարել Ձեզ գումարը կամ վճարել հաշիվը:

1. **Ծրագրի մեջ մտնում է արտակարգ իրավիճակներում կատարված կամ անհապաղ բուժօգնությունը, որը ստացել եք ոչ ցանցային մատուցողից, տե՛ս (Գլուխ 3, բաժին D4, 46*):***

   Խնդրեք պրովայդերին գումարը մեզնից գանձել:

   - Եթե բուժօգնությունը ստանալուց հետո Դուք վճարում եք լրիվ հաշիվը, խնդրեք մեզ ետ վճարել Ձեզ ծախսի մեր չափաբաժինը: Ուղարկեք մեզ ներկայացրած հաշիվը և Ձեր կատարած վճարի որևէ ապացույց:
   - Դուք կարող եք պրովայդերից հաշիվ ստանալ, որտեղ Ձեզնից գումար վճարել է պահանջվում, որը Դուք պարտավոր չեք անել: Ուղարկեք մեզ ներկայացրած հաշիվը և Ձեր կատարած վճարի որևէ ապացույց:
     - Եթե ծառայությունները կամ դեղերը չեն փոխհատուցվում, մենք պրովայդերին ուղղակիորեն կվճարենք:
     - Եթե Դուք արդեն վճարել եք ծախսերի Ձեր չափաբաժնից ավելծառայության համար, մենք կհաշվենք, թե որքան ենք ձեզ պարտք և ետ կվճարենք Ձեզ ծախսերի մեր չափաբաժինը:
   - Տե՛ս Ձեր Անդամ ձեռնարկի **Գլուխ 5** ավելին իմանալու ցանցից դուրս գտնվող դեղատների մասին:

2. **Երբ ցանցի մատակարարը Ձեզ հաշիվ է ուղարկում**

Ցանցային պրովայդերները միշտ պետք է հաշիվներկայացնեն մեզ: Ցույց տվեք Ձեր ծրագրի ID քարտը, երբ դուք ստանում եք որեւէ ծառայություններ կամ դեղատոմսեր: Անպատշաճ կամ անտեղի հաշվի ներկայացում տեղի է ունենում, երբ մատուցողը (բժիշկը կամ հիվանդանոցը) ծրագրի ծախսերի համօգտագործման գումարը գերազանցող հաշիվ է ներկայացնում անձին: **Հաշիվ ստանալու դեպքում զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն: Մի վճարեք հաշիվը:**

- Որպես ծրագրի անդամ, Դուք միայն վճարում եք ծրագրի ծախսերի համօգտագործման գումարները՝ մեր ծրագրի կողմից փոխհատուցվող ծառայությունները ստանալիս: Մենք թույլ չենք տալիս մատուցողներին ներկայացնել Ձեզ այս գումարից բարձր գումար գանձել: Սա ճիշտ է, նույնիսկ այն դեպքում, եթե մենք մատուցողին ավելի քիչ ենք վճարում, քան ծառայության արժեքն է: Եթե մենք չենք վճարում որոշակի գանձումների համար, Դուք նույնպես պետք է չվճարեք:

- Երբ Դուք ցանցային մատուցողից ստանում եք հաշիվ, որը ըստ Ձեզ ավելի է, քան պետք է վճարեք, ուղարկեք մեզ հաշիվը: Մենք կկապվենք մատակարարին ուղղակիորեն և հոգ կտանենք այդ խնդրի մասին:

- Եթե Դուք արդեն վճարել եք ցանցային մատուցողից ստացած հաշիվը, բայց կարծում եք, որ ավել եք վճարել, ուղարկեք մեզ հաշիվը և Ձեր կատարած բոլոր վճարումների փաստաթղթերը: Մենք Ձեզ ետ կվճարենք Ձեր վճարած գումարի և մեր ծրագրի շրջանակներում վճարվելիք գումարի տարբերությունը:

3. Երբ օգտվում եք ոչ ցանցային դեղատնից դեղատոմսով դեղերը ստանալու համար

Ոչ ցանցային դեղատնից օգտվելիս երբ ստանաք դեղատոմսով դեղը Դուք համավճարի փոխարեն վճարում եք լրիվ արժեքը:

- Միայն եզակի դեպքերում մենք փոխհատուցում ենք ոչ-ցանցային դեղատներից դեղատոմսով ստացվող դեղերը: Ուղարկեք մեզ ձեր ստացականի պատճենը, երբ խնդրում եք մեզ ետ վճարել գումարը:

- Տե՛ս *Ձեր Անդամ ձեռնարկի* **Գլուխ 5** ավելին իմանալու ցանցից դուրս գտնվող դեղատների մասին:

4. Երբ Դուք վճարում եք դեղատոմսով դեղի լրիվ արժեքը, քանի որ չեք վերցրել Ձեզ հետ Ձեր ծրագրի ID քարտը

Եթե Ձեր ծրագրի ID քարտը Ձեզ հետ չէ դեղը վերցնելու պահին, խնդրեք դեղատանը զանգահարել մեզ՝ անհրաժեշտ տեղեկությունները ստանալու համար:

- Եթե դեղատունը չի կարող անմիջապես ստանալ իրենց անհրաժեշտ տեղեկությունը, Դուք հնարավոր է ստիպված լինեք ինքներդ վճարել դեղատոմսով դեղի ամբողջ արժեքը կամ վերադարձեք դեղատուն ձեր ծրագրի ID քարտով:

- Ուղարկեք մեզ ձեր ստացականի պատճենը, երբ խնդրում եք մեզ ետ վճարել գումարը:

5. Երբ վճարում եք դեղատոմսով դեղի ամբողջ արժեքը, որը չի փոխհատուցվում

Դուք կարող եք վճարել դեղատոմսով դեղի ամբողջ արժեքը, քանի որ դեղը չի փոխհատուցվում:

- Դեղը կարող է չլինել մեր կայքի *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկում* (Դեղերի ցանկ) կամ այն կարող է որոշակի պահանջ կամ սահմանափակում ունենալ, որի մասին Դուք չգիտեիք կամ կարծում էիք Ձեզ չի վերաբերվում: Եթե Դուք որոշեք ստանալ դեղը, Դուք հնարավոր է ստիպված լինեք վճարել ամբողջ արժեքը:
  - Եթե չեք վճարում դեղի համար, բայց կարծում եք, որ այն պետք է փոխհատուցվի, ապա կարող եք դիմել փոխհատուցման որոշման համար (անցե՛ք Ձեր Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 9):
  - Եթե Դուք, Ձեր բժիշկը կամ այլ դուրս գրող, կարծում եք, որ Ձեզ անհապաղ է պետք դեղը, կարող եք դիմել փոխհատուցման արագ որոշման համար (անցեք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 9**):
- Ուղարկեք մեզ Ձեր ստացականի պատճենը, երբ մեզ խնդրում եք Ձեզ ետ վճարել գումարը: Որոշ դեպքերում մեզ կարող են անհրաժեշտ լինել լրացուցիչ տեղեկություններ Ձեր բժշկից կամ այլ դուրս գրողից, որ կարողանանք ետ վճարել Ձեզ դեղի արժեքի մեր չափաբաժինը:

Երբ Դուք ուղարկեք մեզ վճարման հայտը, մենք կուսումնասիրենք այն և կորոշենք, արդյոք ծառայությունը կամ դեղը պետք է հատուցվեն: Դա կոչվում է «փոխհատուցման որոշում» կայացնել: Եթե որոշենք փոխհատուցել ծառայության կամ դեղի, մենք կվճարենք արժեքի մեր չափաբաժինը՝ ծառայության կամ դեղի համար:

Եթե մենք մերժում ենք բժշկական ծառայությունների կամ բուժման համար ներկայացված Ձեր խնդրանքը, Դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: (Բողոքարկման մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք Ձեր Անդամի ձեռնարկի**Գլուխ 9**:)

B. Ուղարկեք մեզ վճարման դիմում

Ուղարկեք մեզ Ձեր հաշիվը և Ձեր կատարած ցանկացած վճարման ապացույց: Վճարման ապացույցը կարող է լինել Ձեր կողմից գրված ստուգման պատճենը կամ մատակարարի տրամադրած ստացականը: **Կարող եք նաև պահել Ձեր հաշվի և ստացականների պատճենը Ձեր արձանագրությունների համար:** Կարող եք դիմել Ձեր Խնամքի համակարգողին օգնության համար:

Որպեսզի համոզվեք, որ մեզ տալիս եք այն բոլոր տեղեկությունները, որոնք մեզ անհրաժեշտ են որոշում կայացնելու համար, կարող եք լրացնել մեր հայցադիմումի ձևը `վճարման խնդրանքը կատարելու համար:

- Պետք չէ օգտագործել ձևը, բայց դա կօգնի մեզ ավելի արագ մշակել տեղեկատվությունը:
- Դուք կարող եք ձևի պատճենը ստանալ, եթե այցելեք մեր կայքէջը՝ (**blueshieldca.com**), կամ կարող եք զանգահարել Հաճախորդների խնամքի կենտրոն և խնդրել ձևը:

Ուղարկեք Ձեր վճարման դիմումը՝այս հասցեով տրված ցանկացած հաշվի կամ մուտքերի հետ միասին՝

Բժշկական պահանջներ՝
Blue Shield TotalDual Plan
Medicare Հաճախորդի խնամքի կենտրոն
P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856

Դեղատոմսով դեղերի պահանջում՝
Blue Shield of California
P.O. Box 52066
Phoenix, AZ 85072-20

Հարցումը պետք է ներկայացնեք մեկ տարվա ընթացքում՝ ծառայությունը, նյութը կամ դեղը ստանալուց հետո:

C. Փոխհատուցման որոշումներ

Երբ մենք ստանում ենք Ձեր վճարման հարցումը, մենք կայացնում ենք փոխհատուցման որոշում: Սա նշանակում է, որ մենք որոշում ենք՝ արդյոք մեր ծրագիրը ծածկում է Ձեր ծառայությունը, ապրանքը կամ դեղը: Մենք նաև որոշելու ենք գումարի չափը, եթե այդպիսիք կան, ապա Դուք պետք է վճարեք:

- Մենք տեղյակ ենք պահում Ձեզ, եթե մեզ հարկավոր լինի ստանալ Ձեզնից լրացուցիչ տեղեկություն:
- Եթե մենք որոշենք, որ մեր ծրագիրը ծածկում է ծառայությունը, ապրանքը կամ դեղը, և Դուք հետևել եք այն ստանալու բոլոր կանոններին, մենք վճարում ենք դրա համար արժեքի մեր բաժինը: Եթե մենք որոշենք, որ մեր ծրագիրը ծածկում է ծառայությունը, ապրանքը կամ դեղը, և դուք հետևել եք այն ստանալու բոլոր կանոններին, մենք վճարում ենք դրա համար արժեքի մեր բաժինը: Եթե Դուք չեք վճարել, մենք ուղղակիորեն վճարում ենք մատակարարին:
- *Ձեր անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 3.** *բացատրում է Ձեր ծառայությունները ապահովագրելու կանոնները: Ձեր անդամի ձեռնարկի***Գլուխ 5** նկարագրված է Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով դեղերի փոխհատուցումը ստանալու օրենքները:
- Եթե որոշենք չվճարել արժեքի մեր չափաբաժինը ծառայության կամ դեղի համար, մենք նամակով տեղեկացնում ենք պատճառների մասին: Նամակը նաև բացատրում է բողոքարկման Ձեր իրավունքը:
- Ծածկույթի որոշումների մասին ավելին իմանալու համար անցե՛ք Գլուխ 9:

D. Բողոքարկումներ

Եթե կարծում եք, որ մենք սխալմամբ ենք մերժել վճարման մասին Ձեր պահանջը, ապա կարող եք խնդրել մեզ փոխել մեր որոշումը: Սա կոչվում է «բողոքարկել»: Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ, Դուք կարող եք բողոքարկել:

Բողոքարկման պաշտոնական գործընթացն ունի մանրամասն ընթացակարգեր և ժամկետներ: Բողոքարկման մասին ավելին իմանալու համար անցե՛ք Ձեր Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 9 :**

- Եթե ուզում եք բողոքարկել դեղի համար գումարը ետ վճարելու համար, անցեք **Բաժին F:**
- Դեղի բողոքարկման դեղի համար գումարը ետ վճարելու համար, անցե՛ք **Բաժին G:**

Գլուխ 8. Ձեր իրավունքներն ու պարտականությունները

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է Ձեր իրավունքներն ու պարտականությունները, որպես մեր ծրագրի անդամ: Մենք պետք է հարգենք Ձեր իրավունքները: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները, այբբենական կարգով նշված են Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Դուք իրավունք ունեք ստանալու Ձեր պահանջներին համապատասխան ծառայություններ և տեղեկատվություն 178

B. Մեր պատասխանատվությունը ապահովագրված ծառայություններին և դեղերին ձեր ժամանակին հասանելիության համար 179

C. Մենք պարտավոր ենք պաշտպանել Ձեր առողջությանն առնչվող տեղեկությունները (PHI) 180

C1. Ինչպես ենք մենք պաշտպանում ենք ձեր առողջությանն առնչվող տեղեկությունները 181

C2. Ձեր բժշկական արձանագրություններին ծանոթանալու Ձեր իրավունքը 182

D. Մենք պարտավոր ենք տեղեկություններ տրամադրենք Ձեզ 182

E. Ցանցային ծառայություն մատուցողները չեն կարող անմիջապես ձեզ ուղարկել հաշիվը 183

F. Դուք իրավունք ունեք ցանկացած պահի դուրս գալ մեր ծրագրից 183

G. Դուք իրավունք ունեք Ձեր բուժօգնության հետ կապված որոշումներ կայացնելու 184

G1. Դուք իրավունք ունեք իմանալ ձեր բուժման տարբերակների մասին և որոշումներ կայացնել 184

G2. Ձեր իրավունքը տեղեկացնելու, թե բուժման ինչ տարբերակներ եք նախընտրում 185

G3. Ինչ անել, եթե Ձեր ցուցումներին չեք հետևում 186

H. Դուք իրավունք ունեք բողոքարկելու և դիմելու մեզ՝ վերանայելու մեր որոշումները 186

H1. Ի՞նչ անել անարդար վերաբերմունքի կամ ձեր իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար 186

I. Որպես ծրագրի անդամ, Դուք նաև պարտականություններ ունեք 187

A. Դուք իրավունք ունեք ստանալու Ձեր պահանջներին համապատասխան ծառայություններ և տեղեկատվություն

Մենք պետք է ապահովենք, որ **բոլոր** ծառայությունները ձեզ տրամադրվեն մշակութային առումով գրագետ և մատչելի ձևով: Մենք պարտավոր ենք հայտնել Ձեզ մեր ծրագրի նպաստների և Ձեր իրավունքների մասին այն ձևով, որն ընկալելի է Ձեզ համար: Մենք պետք է պատմենք Ձեզ Ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, երբ Դուք գտնվում եք մեր ծրագրում:

- Որպեսզի ստանաք տեղեկություն Ձեզ համար ընկալելի ձևով, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն: Մեր ծրագիրն ունի անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ տարբեր լեզուներով հարցերին պատասխանելու համար:

- Մեր ծրագիրը կարող է նյութերը տրամադրել նաև այլ լեզուներով՝ բացի անգլերենից, և այնպիսի ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ մեծ չափերով տպումը, բրեյլյան կամ աուդիո տարբերակները կամ այլընտրանքային ձևաչափեր՝ առանց ծախսերի, եթե դա Ձեզ անհրաժեշտ է: Անդամի ձեռնարկը և այլ կարևոր գրավոր նյութերն անգլերենից բացի հասանելի են նաև այլ լեզուներով: Նյութերը հասանելի են հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, հինդի, հմոնգ, ճապոներեն, կորեերեն, լաոսերեն, միեն, փենջաբի, ռուսերեն, իսպաներեն, թագալերեն, թայերեն, ուկրաիներեն, վիետնամերեն՝ Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ձեռք բերելու համար զանգահարեք կամ գրեք Կալիֆորնիայի Blue Shield-ի քաղաքացիական իրավունքների համակարգողին, P.O. Box 629007, El Dorado Hills, CA 95762-9007, (844) 696-6070 (TTY՝ 711) կամ էլ. նակակ ուղարկեք՝ BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com:

  - Այս փաստաթուղթը անգլերենից այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով այժմ և ապագայում կարող եք ձեռք բերել մշտական հայցով: Հարցում կատարելու համար դիմեք Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոն:

  - Դիմում ներկայացնելու նպատակով, խնդրում ենք դիմել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոն, որը հետագա հաղորդակցությունների համար ֆայլով կպահի ձեր նախընտրած լեզուն և ձևաչափը: Ձեր նախընտրության վերաբերյալ որևէ թարմացում կատարելու համար դիմեք Blue Shield TotalDual Plan-ին:

Եթե ծրագրի մասին տեղեկատվություն ստանալու ժամանակ դժվարություններ առաջանան ՝ լեզվի կամ հաշմանդամության հետ կապված, կամ Դուք ցանկանաք բողոք ներկայացնել, զանգահարեք ՝

- Medicare՝ at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով:

- Զանգահարեք Առողջապահության և սոցիալական ապահովման բաժանմունքի (Department of Health and Human Services) Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:

- Medi-Cal Office of Civil Rights՝ 916-440-7370: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 711 համարով:

B. Մեր պատասխանատվությունը ապահովագրված ծառայություններին և դեղերին ձեր ժամանակին հասանելիության համար

Դուք իրավունքներ ունեք որպես մեր ծրագրի անդամ:

- Դուք իրավունք ունեք ընտրելու առաջնային բուժօգնություն մատուցողին (PCP) մեր ցանցից: Ցանցային ծառայություններ մատուցողը այն ծառայություն մատուցողն է, որն աշխատում է մեզ հետ: Դուք կարող եք գտնել լրացուցիչ տեղեկություն այն մասին, թե Պրովայդերների որ տեսակները կարող են հանդես գալ որպես PCP և ինչպես ընտրել PCP *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 3.-ում**:
    - Զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն կամ փնտրեք *Ծառայություն մատուցողների և դեղատների գրացուցակում* և տեղեկացեք, թե որ բժիշկներն են ընդունում նոր հիվանդներ:
- Կանայք իրավունք ունեն այցելել գինեկոլոգի կամ այլ կանացի բժշկի առանց ուղեգիի ստանալու: Ուղղորդումը ձեր PCP-ի կողմից հաստատումն է՝ օգտագործելու մատակարար, որը ձեր PCP-ն չի հանդիսանում:
- Դուք իրավունք ունեք ստանալ փոխհատուցվող ծառայությունները ցանցային մատուցողներից՝ ողջամիտ ժամկետներում:
    - Սրա մեջ մտնում են նաև մասնագետների կողմից տրամադրվող ծառայությունը:
    - Եթե ողջամիտ ժամկետում չեք կարողանում ծառայություններ ստանալ, մենք պետք է վճարենք ցանցի խնամքի համար:
- Դուք իրավունք ունեք ստանալու շտապ օգնություն, եթե դրա կարիքը կա՝ առանց նախնական հաստատման:
- Դուք իրավունք ունեք լրացնել Ձեր դեղատոմսերը մեր ցանցային դեղատներում՝ առանց երկարատև հապաղումների:
- Դուք իրավունք ունեք իմանալու, թե երբ կարող եք այցելել ոչ-ցանցային մատակարարի: Ցանցից դուրս պրովայդերների մասին իմանալու համար անցե՛ք *ՁերԳլուխ 3.* **Գլուխ 3-ը:**
- Դուք կարող եք գրանցման պահից հաշված մինչև 12 ամիս պահպանել Ձեր ներկայիս ծառայություն մատուցողներին և ծառայության լիազորումները, եթե համապատասխանեք հետևյալ բոլոր չափանիշներին. Ձեր մատուցողների և ծառայության լիազորումները պահպանելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 1**:
- Դուք իրավունք ունեք Ձեր սեփական առողջապահական որոշումները կայացնել Ձեր խնամքի թիմի և խնամքի համակարգողի օգնությամբ:

Ձեր Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 9** -ումնկարագրված է, թե ինչ պետք է անեք, եթե գտնում եք, որ ժամանակին չեք ստանում ձեր ծառայությունները կամ դեղերը: Այն նաև նկարագրված է, թե ինչ պետք է անեք, եթե ձեզ մերժել են ծառայությունների մատուցման կամ դեղերի տրամադրման մեջ, սակայն դուք համամիտ չեք մեր որոշման հետ:

C. Մենք պարտավոր ենք պաշտպանել Ձեր առողջությանն առնչվող տեղեկությունները (PHI)

Մենք պաշտպանում ենք Ձեր առողջությանն առնչվող տեղեկությունները (PHI), համաձայն դաշնային և նահանգի օրենքների:

Ձեր առողջությանն առնչվող տեղեկությունների մեջ մտնում են այն տեղեկությունները, որոնք տրամադրել եք մեզ մեր ծրագրում անդամագրվելիս: Դրանց մեջ մտնում են նաև Ձեր բժշկական արձանագրությունները և այլ բժշկական տեղեկություններ:

Դուք իրավունք ունեք տեղեկանալու և վերահսկելու՝ թե ինչպես են Ձեր առողջությանն առնչվող Ձեր տեղեկություններն օգտագործվում: Մենք Ձեզ գրավոր ծանուցում կտրամադրենք, որտեղ ներկայացված կլինեն Ձեր իրավունքները և տեղեկություններ այն մասին, թե ինչպես ենք պաշտպանում Ձեր առողջությանն առնչվող տեղեկությունների գաղտնիությունը: Այդ ծանուցումը կոչվում է «Ծանուցում բժշկական անձնական տվյալների օգտագործման կարգի վերաբերյալ»:

Անդամներից, ովքեր կարող են համաձայնվել զգայուն ծառայություններ ստանալուն, չեն պահանջվում ստանալ որևէ այլ անդամի թույլտվությունը զգայուն ծառայություններ ստանալու կամ զգայուն ծառայությունների համար պահանջ ներկայացնելու համար: Blue Shield TotalDual Plan-ը կուղղորդի զգայուն ծառայությունների վերաբերյալ հաղորդակցությունները անդամի այլընտրանքային նշանակված փոստային հասցեին, էլ. փոստի հասցեին կամ հեռախոսահամարին, կամ նշանակման բացակայության դեպքում անդամի անունով՝ ֆայլում նշված հասցեով կամ հեռախոսահամարով: Blue Shield TotalDual Plan-ը որևէ այլ անդամի չի բացահայտի զգայուն ծառայությունների հետ կապված բժշկական տեղեկատվությունը առանց խնամք ստացող անդամի գրավոր թույլտվության: Blue Shield TotalDual Plan-ը կընդունի գաղտնի հաղորդակցության հարցումները պահանջվող ձևով և ձևաչափով, եթե այն հեշտությամբ արտադրվում է պահանջվող ձևով և ձևաչափով կամ այլընտրանքային վայրերում: Անդամի խնդրանքը գաղտնի ծառայությունների հետ կապված գաղտնի հաղորդակցությունների վերաբերյալ վավեր կլինի այնքան ժամանակ, մինչև անդամը չեղարկի հարցումը կամ չներկայացնի նոր հարցում գաղտնի հաղորդակցության համար:

1. Անցե՛ք blueshieldca.com և սեղմեք Գաղտնիության հղումը գլխավոր էջի ներքևում և տպեք պատճենը:
2. Զանգահարե՛ք Ձեր Blue Shield անդամի ID քարտի Հաճախորդների սպասարկման հեռախոսահամարին՝ պատճենը խնդրելու համար:
3. Անվճար զանգահարեք Կալիֆորնիայի Գաղտնիության Blue Shield գրասենյակ (888) 266-8080, երկուշաբթիից ուրբաթ, առավոտյան 8:00-ից մինչև 15:00-ն: TTY օգտվողները զանգահարում են 711:
4. Ուղարկել մեզ էլեկտրոնային փոստ՝ privacy@blueshieldca.com հասցեով:

C1. Ինչպես ենք մենք պաշտպանում ենք ձեր առողջությանն առնչվող տեղեկությունները

Մենք երաշխավորում ենք, որ լիազորություն չունեցող անձիք չեն կարդում կամ չեն փոփոխում Ձեր բժշկական քարտերը:

Բացառությամբ ստորև նշված դեպքերի՝ մենք չենք տրամադրում Ձեր առողջությանն առնչվող տեղեկությունները այնպիսի մարդկանց, ովքեր չեն մտնում Ձեզ բուժօգնություն տրամադրողների մեջ կամ, եթե նրանք չեն վճարում ձեր բուժօգնության համար: Տրամադրելու դեպքում մենք պետք է նախ Ձեզանից գրավոր թույլտվություն ստանանք: Դուք կամ որևէ մեկը, որը օրինականորեն լիազորված է որոշումներ կայացնել ձեր փոխարեն, կարող եք գրավոր թույլտվություն տալ:

Երբեմն մենք կարող ենք տրամադրել՝ առանց Ձեր նախնական թույլտվության: Այս բացառությունները թույլատրվում կամ պահանջվում են օրենքի կողմից:

- Մենք պարտավոր ենք տրամադրել տեղեկությունները պետական մարմիններին, որոնք ստուգում են մեր ծրագրի խնամքի որակը:
- Մենք պարտավոր ենք տրամադրել տեղեկությունները, եթե դա պահանջվում է դատարանի կողմից:
- Մենք պարտավոր ենք տրամադրել ձեր առողջական վիճակի և դեղերի վերաբերյալ տեղեկությունները Medicare-ին: Եթե Medicare-ը տրամադրի Ձեր PHI տվյալները հետազոտական կամ այլ կերպ օգտագործելու նպատակներով, ապա դա պետք է արվի համաձայն դաշնային օրենքի:
- Մենք պետք է տրամադրենք ձեր Medi-Cal PHI, քանի որ մենք՝
    - Օգնեք կառավարել ձեր ստացած բուժօգնությունը
    - Գործարկում ենք մեր կազմակերպությունը
    - Ձեր առողջապահական ծառայությունների համար վճարվող գումարը:
    - Կառավարում ենք ձեր առողջապահական ծրագիրը
    - Օգնում ենք հանրային առողջության և անվտանգության խնդիրներում
    - Ուսումնասիրություն անել
    - Համապատասխանեցնում ենք օրենքին
    - Պատասխանում ենք օրգանների և հյուսվածքների նվիրատվության հարցմանը և աշխատում ենք բժշկական քննչական կամ հուղարկավորության գծով տնօրենի հետ:
    - Հասցեագրում ենք աշխատողների փոխհատուցման, իրավապահ մարմինների և այլ կառավարության պահանջները
    - Պատասխանում ենք դատավարություններին և իրավական գործողությունին

C2. Ձեր բժշկական արձանագրություններին ծանոթանալու Ձեր իրավունքը

- Դուք իրավունք ունեք ծանոթանալու Ձեր բժշկական արձանագրություններին և ստանալ դրանց պատճեն:
- Դուք իրավունք ունեք խնդրել մեզ՝ արդիացնելու կամ ուղղում կատարելու Ձեր բժշկական արձանագրությունների մեջ: Այս դեպքում մենք կխորհրդակցենք Ձեր բուժօգնություն մատուցողի հետ և կորոշենք՝ արդյոք փոփոխությունները պետք է արվեն, թե ոչ:
- Դուք իրավունք ունեք իմանալու՝ արդյոք ձեր առողջությանն առնչվող տեղեկությունները տրամադրվել են այլ կողմերի և, թե ինչպես:

Եթե դուք ունեք հարցեր կամ մտահոգություններ ձեր PH տվյալների գաղտնիության վերաբերյալ, զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն:

D. Մենք պարտավոր ենք տեղեկություններ տրամադրենք Ձեզ

Որպես մեր ծրագրի անդամ, Դուք իրավունք ունեք մեզանից տեղեկություններ ստանալու մեր ծրագրի, մեր ցանցի մատակարարների և ձեր ապահովագրված ծառայությունների մասին:

Եթե Դուք չեք խոսում անգլերեն, մենք ունենք թարգմանչի ծառայություններ՝ պատասխանելու մեր ծրագրի մասին Ձեր ունեցած յուրաքանչյուր հարցին: Բանավոր թարգմանիչ ունենալու համար պարզապես անհրաժեշտ է զանգահարել մեզ հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (800) 452-4413 (TYY: 711): Ծառայությունն անվճար է:*Անդամի ձեռնարկը* և այլ կարևոր գրավոր նյութերն անգլերենից բացի հասանելի են նաև այլ լեզուներով: Նյութերը հասանելի են հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, հինդի, հմոնգ, ճապոներեն, կորեերեն, լաոսերեն, միեն, փենջաբի, ռուսերեն, իսպաներեն, թագալերեն, թայերեն, ուկրաիներեն, վիետնամերեն՝ Մենք կարող ենք նաև Ձեզ տեղեկություններ տալ մեծ տպագրության, բրիլլի կամ աուդիային ձևաչափերով: Մեզնից պահանջվում է Ձեզ տեղեկատվություն տրամադրել ծրագրի առավելությունների մասին Ձեզ համար մատչելի և համապատասխան ձևաչափով: Որպեսզի ստանաք տեղեկություն Ձեզ համար ընկալելի ձևով, զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն:

Եթե Դուք ցանկանում եք ստանալ տեղեկություն ստորև նշվածների որևէ մեկի մասին, զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն՝

- Տեղեկություններ մեր ծրագրի մասին, այդ թվում նաև.
- Ֆինանսական տեղեկություններ
  - ֆինանսական տեղեկատվություն
  - ինչպես են մեզ գնահատել ծրագրի անդամները
  - անդամների կողմից արված դիմումների քանակը
  - ինչպես դուրս գալ մեր ծրագրից
- Մեր ցանցի մատակարարներն ու ցանցային դեղատները ներառում են՝

  - ինչպե՞ս ընտրել կամ փոխել առաջանային բժիշկներին
  - մեր ցանցային ծառայություն մատուցողների և դեղատների որակավորում
  - ինչպե՞ս ենք մենք վճարում մեր ցանցային ծառայություն մատուցողներին
- Տեղեկություններ փոխհատուցվող ծառայությունների և դեղերի մասին, ինչպես նաև այն կանոնների մասին, որոնց պետք է հետևեք: Դրանց թվում են.
  - ծառայությունները (տե՛ս Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխներ 3 և 4**) և դեղեր (տե՛ս Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխներ 5 և 6**) ծածկված է մեր ծրագրով
  - սահմանափակումներ՝ փոխհատուցումների և դեղերի վրա
  - կանոններ, որոնց պետք է հետևեք՝ փոխհատուցվող ծառայություններն ու դեղերը ստանալու համար
- Տեղեկություններ չփոխհատուցվող ծառայությունների մասին և, թե ինչ կարելի է անել նման դեպքերում, (տե՛ս Ձեր Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 9**) այդ թվում նաև.
  - խնդրել մեզանից գրավոր փաստաթուղթ այն մասին, թե ինչու ինչ-որ բան չի փոխհատուցվում
  - դիմել մեզ՝ մեր կայացրած որոշումը փոխելու համար
  - դիմել մեզ՝ վճարելու Ձեր ստացած հաշիվը

E. Ցանցային ծառայություն մատուցողները չեն կարող անմիջապես ձեզ ուղարկել հաշիվը

Մեր ցանցի բժիշկները, հիվանդանոցները և այլ մատուցողները չեն կարող ստիպել Ձեզ վճարել ծառայությունների դիմաց: Նրանք նաև չեն կարող հաշվեկշռել հաշիվը կամ գանձել Ձեզ, եթե մենք վճարենք մատակարարի կողմից գանձված գումարից պակաս: Իմանալու համար՝ թե ինչ կարելի է անել, եթե մատուցողը փորձում է գումար գանձել Ձեզանից մատուցած ծառայությունների համար՝ անցեք՝ Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* ***Գլուխ 7***:

F. Դուք իրավունք ունեք ցանկացած պահի դուրս գալ մեր ծրագրից

Եթե չեք ցանկանում մնալ մեր ծրագրի մեջ, ոչ ոք չի կարող պարտադրել Ձեզ:

- Դուք իրավունք ունեք ստանալ Ձեր բուժօգնության ծառայությունների մեծ մասն այլ Original Medicare-ի կամ Medicare Advantage ծրագրի միջոցով:
- Դուք կարող եք ստանալ Ձեր Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով նշանակվող դեղերը դեղատոմսով դեղերի ծրագրից կամ այլ Medicare Advantage ծրագրից:
- Անցե՛ք Ձեր *Անդամի ձեռնարկ* **Գլուխ 10**:

- Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե երբ կարող եք միանալ Medicare Advantage-ին կամ դեղատոմսով դեղերի նպաստների նոր ծրագրին:
- Տեղեկությունների համար, թե ինչպես Դուք կստանաք Ձեր Medi-Cal նպաստները, եթե լքեք մեր ծրագիրը:

G. Դուք իրավունք ունեք Ձեր բուժօգնության հետ կապված որոշումներ կայացնելու

Դուք իրավունք ունեք լիարժեք տեղեկատվություն ստանալու ձեր բժիշկներից և առողջապահական այլ ծառայություններ մատուցողներից, որոնք կօգնեն ձեզ որոշումներ կայացնել ձեր առողջական խնամքի վերաբերյալ:

G1. Դուք իրավունք ունեք իմանալ ձեր բուժման տարբերակների մասին և որոշումներ կայացնել

Ձեր ծառայություն մատուցողները պետք է բացատրեն ձեզ ձեր առողջական վիճակը և բուժման տարբերակները ձեզ համար մատչելի եղանակով: Սա նշանակում է, որ Դուք իրավունք ունեք՝

- **Իմացեք Ձեր տարբերակները:** Դուք իրավունք ունեք իմանալու բուժման հետ կապված տարբեր բուժման տարբերակներ:
- **Իմացեք բուժման հետ կապված ռիսկերը:** Դուք իրավունք ունեք իմանալու բուժման հետ կապված բոլոր ռիսկերի մասին: Ձեզ պետք է նախապես տեղեկացնեն, եթե որևէ ծառայություն կամ բուժում մտնում է հետազոտական էքսպերիմենտի մեջ: Դուք իրավունք ունեք մերժելու հետազոտության մեջ մտնող բուժման եղանակները:
- **Երկրորդ կարծիք ստանալու համար** Մինչ բուժման որոշում կայացնելը՝ դուք իրավունք ունեք այցելել այլ բժշկի:
- **Ասեք՝ ոչ.** Դուք իրավունք ունեք մերժել բոլոր տեսակի բուժման տարբերակները. Նաև կարող եք թողնել հիվանդանոցը կամ բժշկական հաստատությունը, նույնիսկ, երբ Ձեր բժիշկը խորհուրդ է տալիս մնալ: Դուք իրավունք ունեք դադարեցնել դեղի ընդունումը: Բուժումը մերժելու կամ դեղի ընդունումը դադարեցնելու դեպքում մենք դուրս չեք մնում մեր ծրագրից: Ինչևիցե, բուժումը մերժելու կամ դեղի ընդունումը դադարեցնելու դեպքում Դուք եք կրում Ձեր հետագա առողջական վիճակի պատասխանատվությունը:
- **Դուք կարող եք բացատրություն պահանջել մեզանից, թե ինչու է մատուցողը մերժել Ձեր բուժումը:** Դուք իրավունք ունեք տեղեկանալ մեզանից, եթե մատուցողը մերժում է Ձեր բուժօգնությունը, որը ըստ Ձեզ, Դուք պետք է ստանայիք:
- **Կարող եք խնդրել մեզ՝ փոխհատուցելու որևէ ծառայություն կամ դեղ, որը մերժվել է կամ, որը, սովորաբար, չի փոխհատուցվում:** Սա կոչվում է ընդգրկունություն մասին որոշումը: Ձեր Անդամի ձեռնարկի**Գլուխ 9 ում** ասվում է, թե ինչպես դիմել մեզ փոխհատուցման որոշման համար:

G2. Ձեր իրավունքը տեղեկացնելու, թե բուժման ինչ տարբերակներ եք նախընտրում

Երբեմն մարդիկ ի վիճակի չեն լինում ինքնուրույն կայացնել իրենց առողջական վիճակի մասին որոշումները: Դրա համար Դուք կարող եք նախապես

- Լրացնել գրավոր ձևաթուղթ ինչ-որ մեկի անունով, **ով իրավունք կունենա որոշել Ձեր փոխարեն**:
- **Գրավոր հրահանգներ տալ Ձեր բժիշկներին** այն մասին, թե ինչպես պետք է վարվեն Ձեզ հետ, եթե հանկարծ Դուք ի վիճակի չլինեք ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու՝ ներառյալ խնամքը, որը չեք ցանկանում

Իրավական փաստաթուղթը, որը պետք է օգտագործեք Ձեր հրահանգները տալու համար կոչվում է նախօրոք արված հրահանգ: Նախօրոք արված հրահանգների մի քանի տեսակ կա և դրանք տարբեր անուններ ունեն: Օրինակ՝ կյանքի մասին կտակ և բուժօգնության լիազորագիր:

Ձեզանից չի պահանջվում նախնական հրահանգ ունենալ, բայց կարող եք: Ահա թե ինչ պետք է անել, եթե ցանկանում եք օգտագործել նախնական հրահանգը.

- **Ձեռք բերեք ձևաթուղթը:** Այն կարող եք ստանալ Ձեր բժշկից, իրավաբանից, իրավական ծառայություններ մատուցող ընկերությունից կամ սոցիալական աշխատակցից: Դեղատները և մատակարարների գրասենյակները հաճախ ունեն ձևաթղթեր: Դուք կարող եք առցանց գտնել անվճար ձև և ներբեռնել այն: Նաև կարող եք դիմել Հաճախորդների խնամքի կենտրոն՝ ձևաթուղթը ստանալու համար:
- **Լրացրեք ձևաթուղթը և ստորագրեք այն:** Ձևաթուղթը իրավական ուժ ունեցող փաստաթուղթ է: Դուք պետք է մտածեք այն մասին, որ փաստաբանը կամ մեկ ուրիշը, ում վստահում եք, օրինակ՝ ընտանիքի անդամը կամ Ձեր PCP-ն, կօգնի Ձեզ լրացնել այն:
- **Պատճենները տվեք այն մարդկանց, ովքեր պետք է տեղեկացված լինեն:** Մեկ օրինակ պետք է տաք նաև Ձեր բժշկին: Նաև մեկ օրինակ պետք է տաք այն անձին, ում անունը նշել եք որպես ձեր փոխարեն որոշում կայացնող անձ: Հնարավոր է, նաև ցանկանաք պատճենները տալ ձեր մոտ ընկերներին կամ ընտանիքի անդամներին: Մեկ օրինակ պահեք տանը:
- Եթե պետք է տեղափոխվեք հիվանդանոց և Դուք ստորագրել եք նախօրոք արված հրահանգները, **մեկ օրինակ տարեք ձեզ հետ հիվանդանոց**:
    - Հիվանդանոցում Ձեզ կհարցնեն՝ արդյոք ունեք նախօրոք արված հրահանգներ և արդյոք բերել եք Ձեզ հետ:
    - Եթե նախօրոք ստորագրված հրահանգների ձևաթուղթը չունեք, հիվանդանոցը կառաջարկի Ձեզ այդ ձևաթուղթը և Դուք կստորագրեք այն ցանկության դեպքում:

Սա նշանակում է, որ Դուք իրավունք ունեք՝

- Ձեր նախնական հրահանգը տեղադրեք ձեր բժշկական գրառումներում:

- Ցանկացած ժամանակ փոխեք կամ չեղարկեք ձեր նախնական հրահանգը:
- Իմացեք հրահանգների օրենքների առաջխաղացման փոփոխությունների մասին: Blue Shield TotalDual Plan-ը կտեղեկացնի ձեզ նահանգի օրենսդրության փոփոխությունների մասին փոփոխությունից ոչ ուշ, քան 90 օր հետո:

Նախնական հրահանգ ունենալը **ձեր** ընտրությունն է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, զանգահարե՛ք Հաճախորդի խնամքի կենտրոն:

G3. Ինչ անել, եթե Ձեր ցուցումներին չեք հետևում

Եթե ստորագրել եք նախօրոք արված հրահանգները և կարծում եք, որ բժիշկը կամ հիվանդանոցի անձնակազմը չեն հետևում ձեր հրահանգներին, կարող եք բողոք ուղարկել՝ Livanta-ին (Կալիֆորնիայի Որակի բարելավման կազմակերպություն) (877)588-1123 (TTY: (855) 887-6668 կամ գրել՝ BFCC-QIO Program 10820 Guilford Rd, Ste. 202, Annapolis Junction, MD 20701.

H. Դուք իրավունք ունեք բողոքարկելու և դիմելու մեզ՝ վերանայելու մեր որոշումները

Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 9** ասվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք փոխհատուցվող ծառայությունների կամ բուժօգնության հետ կապված: Օրինակ, կարող եք դիմել փոխհատուցման որոշման համար, make an բողոքարկումների to change a փոխհատուցման որոշումներ, or make a բողոքներ.

Դուք իրավունք ունեք այլ անդամների կողմից ծրագրի դեմ բողոքարկումների ու բողոքների մասին տեղեկություններ ստանալու համար: Զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն՝ այս տեղեկությունը ստանալու համար:

H1. Ի՞նչ անել անարդար վերաբերմունքի կամ ձեր իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար

Եթե Դուք ենթադրում եք, որ Ձեզ հետ անարդարացի են վարվում, և որ դա **չի** առնչվում Ձեր Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 11.** նկարագրված պատճառներով խտրականությանը, Դուք կարող եք ստանալ օգնություն՝ զանգահարելով՝

- Հաճախորդների խնամքի կենտրոն՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711):
- Առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարման ծրագիր (HICAP)՝ (800) 434-0222 (TTY: 711): HICAP-ի մասին լրացուցիչ մանրամասների համար, անցե՛ք Գլուխ 2-ի, Բաժին E:
- Օմբուդս ծրագիրը՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: Հավելյալ տեղեկությունների համար անցե՛ք Ձեր Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 2.** :
- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով: (Կարող եք նաև կարդալ կամ ներբեռնել «Medicare իրավունքները և իրավունքների պաշտպանման միջոցները» www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf:)

I. Որպես ծրագրի անդամ, Դուք նաև պարտականություններ ունեք

Որպես ծրագրի մասնակից՝ Դուք ունեք պարտավորություն կատարելու ստորև թվարկված գործողությունները: Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն:

- **Կարդացեք *Անդամների ձեռնարկը***՝ իմանալու, թե ինչ է ընդգրկում մեր ծրագիրը և կանոնները, որոնք պետք է հետևել ապահովագրված ծառայություններ և դեղեր ստանալու համար: Մանրամասների համար՝
    - Ձեր փոխհատուցվող ծառայությունների մասին մանրամասների համար անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխներ 3 և 4** Այս գլուխներում ասվում է, թե ինչ ծառայություններ ու դեղեր են փոխհատուցվում և ինչը՝ ոչ, ինչ կանոնների պետք է հետևեք և ինչի համար եք Դուք վճարելու:
    - Փոխհատուցվող դեղերի համար անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխներ 5 և 6** *:*
- **Տեղեկացնել մեզ որևէ այլ առողջապահական կամ դեղերի փոխհատուցման ծրագրի մասին,** որում գրանցված եք: Մենք պարտավոր ենք համոզված լինել, որ Դուք օգտագործում եք ընդգրկման Ձեր բոլոր տարբերակներ, երբ Դուք ստանում եք առողջապահական խնամք: Զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն, եթե այլ ընդգրկումներ ունեք:
- **Տեղեկացրեք Ձեր բժշկին կամ առողջության խնամք մատուցող անձանց,** որ Դուք ներգրավված եք մեր ծրագրում: Ցույց տվեք Ձեր ծրագրի ID քարտը, երբ դուք ստանում եք որեւէ ծառայություններ կամ դեղեր:
- **Օգնել Ձեր բժշկին** կամ այլ մատուցողներին՝ Ձեզ բուժօգնություն ցուցաբերելու հարցում:
    - Տրամադրել նրանց անհրաժեշտ տեղեկություններ Ձեր և Ձեր առողջական վիճակի մասին: Իմանալ հնարավորինս շատ Ձեր առողջական խնդիրների մասին: Հետևել բուժման ծրագրերին ու հրահանգներին, որոնց մասին պայմանավորվել եք Ձեր մատուցողների հետ:
    - Համոզվել, որ Ձեր բժիշկներն ու այլ մատուցողները լավատեղյակ են ձեր դեղերին, որոնք ընդունում եք: Սրանց մեջ մտնում են դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերը, պատենտավորված դեղերը, վիտամինները և հավելումները:
    - Տվեք Ձեր ցանկացած հարց: Ձեր բժիշկներն ու այլ մատուցողները պետք է մեկնաբանեն ամեն ինչ ձեզ համար մատչելի եղանակով: Եթե հարց եք տալիս և չեք հասկանում դրա պատասխանը, նորից հարցրեք:
- **Աշխատեք ձեր խնամքի համակարգողի հետ** ներառյալ առողջության ռիսկի տարեկան գնահատման ավարտումը**:**
- **Լինել ուշադիր:** Մենք բոլոր անդամներից պահանջում ենք հարգել մյուսների իրավունքները: Նաև խնդրում ենք հարգալից վերաբերմունք ցուցաբերել բժշկի կաբինետում, հիվանդանոցներում և այլ մատակարարների գրասենյակներում:

- **Պատմեք մեզ ցանկացած ծառայությունների մասին, որոնք ստանում եք մեր ծրագրից դուրս:**
- **Վճարե՛ք այն, ինչ պարտավոր եք:** Որպես ծրագրի անդամ Դուք պարտավոր եք վճարել հետևյալ վճարումները՝
  - Medicare-ի Մաս A-ի և Մաս B-ի ապահովագրավճարներ: Ծրագրի անդամների մեծամասնության համար Medi-Cal-ը վճարում է Ձեր Մաս A-ի և Մաս B-ի վճարը:
  - Ծրագրի կողմից փոխհատուցվող երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության կամ դեղերի որոշ մասի համար Դուք վճարում եք արժեքի Ձեր չափաբաժինը՝ դեղը կամ ծառայությունը ստանալիս:

Տեղեկացնել մեզ, երբ տեղափոխվում եք: Եթե Դուք պլանավորում եք տեղափոխվել, պետք է անմիջապես տեղեկացնեք մեզ: Զանգահարել հաճախորդների խնամքի կենտրոն:

- **Դուք չեք կարող մնալ այս ծրագրում, Եթե տեղափոխվեք մեր սպասարկման տարածքից դուրս բնակավայր:** Միայն մեր սպասարկման տարածքում բնակվող մարդիկ կարող են լինել այս ծրագրի անդամ: *Ձեր Անդամի ձեռնարկը*՝ **Գլուխ 1**պատմում է ձեզ մեր սպասարկման տարածքի մասին:
- Մենք կարող ենք օգնել Ձեզ պատկերացնելու՝ արդյոք տեղափոխվում եք մեր տարածքից դուրս, թե ոչ: Եթե Ձեր նոր տարածաշրջանում մեր ծրագիրը հասանելի լինի, մենք Ձեզ կտեղեկացնենք այդ մասին:
- Տեղեկացրեք Medicare-ին և Medi-Cal-ին Ձեր նոր հասցեն, երբ տեղափոխվեք: Անցե՛ք Ձեր Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 2.՝ Medicare-ի և Medi-Cal-ի հեռախոսահամարների համար:
- **Եթե Դուք տեղափոխվում եք և մնում եք մեր սպասարկման տարածքի շրջանակներում, նույնպես պետք է տեղեկացնեք մեզ այդ մասին:** Մենք պետք է արդի պահենք Ձեր անդամակցության արձանագրությունները և իմանանք՝ ինչպես կապվել Ձեզ հետ:

- **Ասացեք մեզ, եթե ունեք նոր հեռախոսահամար** կամ Ձեզ հետ կապվելու ավելի լավ միջոց:
- Եթե հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք, զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն:

Գլուխ 9. Ի՞նչ պետք է անեք, եթե խնդիր կամ դժգոհություն ունեք(փոխհատուցման որոշումները, բողոքարկումները, դժգոհությունները)

Ներածություն

Այս գլխում ներկայացված են տեղեկություններ Ձեր իրավունքների մասին: Կարդացեք այս գլուխը պարզելու համար, թե ինչ պետք է անել, եթե.

- Դուք խնդիր կամ դժգոհություն ունեք ծրագրի հետ կապված:
- Դուք ունեք ծառայություն, առարկա կամ դեղամիջոց, որը ծրագիրը չի վճարում:
- Դուք համաձայն չեք ծրագրի կողմից Ձեր բուժման հետ կապված որոշման հետ:
- Կարծում եք, որ փոխհատուցվող ծառայությունները չափազանց շուտ են ավարտվում:
- Դուք խնդիր կամ դժգոհություն ունեք երկարատև ծառայությունների ու աջակցման հետ, որոնք բաղկացած են Չափահասների Համայնքային Ծառայություններից (CBAS) և Բուժօգնության Հաստատություններից (NF):

Այս գլուխը բաժանված է տարբեր բաժինների, որը կօգնի Ձեզ հեշտությամբ գտնել Ձեր ուզածը: **Եթե Դուք խնդիր կամ մտահոգություն ունեք, ընդամենը պետք է կարդալ այս գլխի այն մասերը, որոնք վերաբերվում են Ձեր խնդրին:**

Դուք պետք է ստանաք այն բուժօգնությունը, դեղերը և երկարատև ծառայություններն ու աջակցումը, որոնք նշանակել են բժիշկը կամ այլ մատուցողներ՝ որպես Ձեր բուժօգնության ծրագրի մաս: **Եթե խնդիր ունեք Ձեր բուժօգնության հետ կապված, կարող եք զանգահարել Օմբուդս ծրագրին՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով:** Այս գլխում ներկայացված են տարբեր ընտրանքներ՝ տարբեր խնդիրների և բողոքների հետ կապված, սակայն Դուք միշտ կարող եք զանգահարել Օմբուդս ծրագրին, որտեղ կուղղորդեն Ձեզ խնդիրները լուծելու համար: Լրացուցիչ ռեսուրսների համար Ձեր մտահոգությունները և դրանց հետ կապվելու եղանակները լուծելու համար անցե՛ք Ձեր Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 2.** :

Բովանդակություն

A. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք 191

A1. Իրավաբանական տերմինների մասին 191

B. Որտեղ ստանալ օգնություն 192

B1. Լրացուցիչ տեղեկությունների և օգնության համար 192

C. Հասկանալով Medicare-ի և Medi-Cal-ի բողոքներն ու բողոքարկումները մեր ծրագրում 194

D. Ձեր նպաստների հետ կապված խնդիրներ 194

E. Փոխհատուցման որոշումներն ու բողոքարկումները 194

E1. Փոխհատուցման որոշումներ 195

E2. Բողոքարկումներ 195

E3. Փոխհատուցման որոշումների ու բողոքարկումների հետ կապված օգնություն 196

E4. Այս գլխի ո՞ր բաժինները կարող են օգնել Ձեզ: 197

F. Բժշկական օգնություն 197

F1. Այս բաժնի օգտագործումը 198

F2. Դիմում փոխհատուցման որոշման համար 199

F3. 1-ին մակարդակի բողոքարկում 201

F4. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում 204

F5. Խնդիրներ վճարումների հետ 211

G. Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով նշանակվող դեղեր 212

G1. Մաս D փոխհատուցման որոշումներն ու բողոքարկումները 213

G2. Մաս D բացառություններ 214

G3. Կարևոր բաներ իմանալ բացառություն խնդրելու մասին 216

G4. Դիմում փոխհատուցման որոշման համար, ներառյալ բացառությունը 217

G5. 1-ին մակարդակի բողոքարկում 220

G6. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում 222

H. Հիվանդանոցի օրերը երկարացնելու համար դիմում 224

H1. Ձեր Medicare-ի իրավունքների մասին տեղեկատվություն 224

H2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում 226

H3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում 228

H4. 1-ին մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում 229

H5. Մակարդակ 2-ի այլընտրանքային բողոքարկում 230

I. Խնդրում ենք մեզ շարունակել ապահովագրել որոշակի բժշկական ծառայություններ ... 231

I1. Նախապես ծանուցում նախքան ձեր ծածկույթի ավարտը 231

I2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում 232

I3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում 234

I4. 1-ին մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում 235

I5. Մակարդակ 2-ի այլընտրանքային բողոքարկում 236

J. Ձեր բողոքարկման անցումը Մակարդակ 2-ից վեր 237

J1. Հաջորդ քայլերը Medicare-ի ծառայությունների և նյութերի համար 237

J2. Medi-Cal-ի լրացուցիչ բողոքարկումներ 238

J3. Մակարդակ 3, 4 և 5 բողոքարկում Մաս D-ի դեղերի համար 239

K. Ինչպես ներկայացնել բողոքը 240

K1. Ի՞նչ տեսակի խնդիրների համար կարող եք բողոքել: 240

K2. Ներքին բողոքարկումներ 242

K3. Արտաքին բողոքարկումներ 244

A. Ինչ անել, եթե խնդիր կամ մտահոգություն ունեք

Այս գլուխը բացատրում է, թե ինչպես կարգավորել խնդիրները և մտահոգությունները: Գործընթացը, որը Դուք օգտագործում եք, կախված է Ձեր ունեցած խնդրի տեսակից: Օգտագործեք մեկ գործընթաց **ապահովագրական որոշումների և բողոքարկումների համար** և մյուսը՝ **բողոքներ ներկայացնելու համար** կոչվում է նաև բողոքներ:

Արդարություն և արագություն ապահովելու համար ամեն մի գործընթաց ունի կանոնակարգ, ընթացակարգեր և ժամկետներ, որոնց պետք է հետևենք և՛ մենք, և՛ Դուք:

A1. Իրավաբանական տերմինների մասին

Այս գլխում կան իրավական տերմիններ որոշ կանոնների և վերջնաժամկետների համար: Այս տերմիններից շատերը կարող են դժվար հասկանալի լինել, ուստի մենք ավելի պարզ բառեր ենք օգտագործում որոշակի իրավական տերմինների փոխարեն, երբ կարող ենք: Հապավումները մենք օգտագործում ենք հնարավորինս հազվադեպ:

Օրինակ, մենք ասում ենք՝

- «Բողոքել»՝ «բողոքարկում ներկայացնելու» փոխարեն
- «Փոխհատուցման որոշում» ՝ «կազմակերպության սահմանման», «նպաստի սահմանման» «ռիսկի որոշում» կամ «ծածկույթի որոշում»
- «Փոխհատուցման արագ որոշում» ՝ «արագացված սահմանման» փոխարեն
- «Անկախ վերանայման կազմակերպության» պաշտոնական անունն է՝ «Անկախ վերանայման հաստատություն»:

Ճիշտ իրավաբանական տերմինների իմացությունը՝ Ձեզ կօգնի ավելի պարզ հաղորդակցվել, ուստի մենք դրանք նույնպես կտրամադրենք:

B. Որտեղ ստանալ օգնություն

B1. Լրացուցիչ տեղեկությունների և օգնության համար

Երբեմն շփոթեցնող է խնդրի գործընթացը սկսելիս կամ նրան հետևելիս: Սրան կարող է մասնավորապես նպաստել Ձեր վատառողջ կամ թույլ վիճակը: Կամ, որոշ դեպքերում Դուք կարող է չունենաք հաջորդ քայլին դիմելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվությունը:

Health Insurance Counseling and Advocacy Program-ից օգնություն ստանալը

Կարող եք զանգահարել Առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարման ծրագրին (HICAP): HICAP-ի խորհրդատուները կպատասխանեն Ձեր հարցերին և կօգնեն հասկանալ, թե ինչ կարելի է անել Ձեր խնդիրը լուծելու համար: HICAP-ը չի համագործակցում որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: HICAP-ը հատուկ մասնագիտացված խորհրդատուներ ունի ամեն վարչաշրջանում և ծառայություններն անվճար են: HICAP-ի հեռախոսահամարն է՝ 1-800-432-0222:

Օգնություն Health Consumer Alliance-ից

Դուք կարող եք զանգահարել Health Consumer Alliance-ին և խոսել փաստաբանի հետ Ձեր առողջության ապահովագրության հարցերի մասին: Նրանք առաջարկում են անվճար իրավաբանական օգնություն: The Health Consumer Alliance-ը չի համագործակցում որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: Նրանց հեռախոսահամարն է 1-888-804-3536, իսկ կայքը՝ www.healthconsumer.org:

Օգնություն և տեղեկություններ Medicare-ից

Լրացուցիչ տեղեկությունների և օգնության համար կարող եք կապ հաստատել Medicare-ի հետ: Ահա Medicare-ից օգնություն ստանալու երկու եղանակ՝

- Զանգահարեք՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողների համար՝ 1-877-486-2048:
- Այցելեք Medicare-ի վեբկայք (www.medicare.gov):

Օգնություն և տեղեկատվություն Medi-Cal-ից

Medi-Cal (Medicaid) գործակալություններ ըստ շրջանի (Կալիֆորնիա)		
Ձեր վարչաշրջան՝	**Գործակալության անվանումը**	**ԶԱՆԳԱՀԱՐԵ՛Ք**
Լոս Անջելեսի վարչաշրջան	Սոցիալական ծառայությունների բաժանմունք	1-866-613-3777
Սան Դիեգոյի վարչաշրջան՝	Department of Health & Human Services Agency	1-866-262-9881
ՎԵԲԿԱՅՔ	https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx	

Օգնություն Կալիֆորնիայի Առողջապահական խնամքի ծառայությունների դեպարտամենտից

Կալիֆորնիայի Առողջապահական խնամքի ծառայությունների (DHCS) Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի օմբուդսմենը կարող է օգնել: Նրանք կարող են օգնել, եթե խնդիրներ ունեք միանալու, փոխելու կամ դուրս գալու առողջապահական ծրագրին: Նրանք կարող են նաև օգնել, եթե Դուք տեղափոխվել եք և դժվարանում եք Ձեր Medi-Cal-ը տեղափոխել Ձեր նոր շրջան: Դուք կարող եք զանգահարել Օմբուդսմենին երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00-ից 17:00-ն ընկած ժամանակահատվածում, 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով:

Օգնություն Կալիֆորնիայի Կառավարվող Առողջապահության Բաժանմունքից

Անվճար օգնության համար դիմեք Կալիֆորնիայի Կառավարվող Առողջապահության Բաժանմունք: DMHC-ը պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի կարգավորման համար: DMHC-ն օգնում է մարդկանց Medi-Cal-ի ծառայությունների կամ վճարային խնդիրների վերաբերյալ բողոքարկումներով: Հեռախոսահամարն է՝1-888-466-2219: Խուլ, լսողական խնդիրներով կամ խոսելու խնդիրներ ունեցող մարդիկ կարող են օգտվել անվճար TTY համարից՝ 1-877-688-9891:

Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի վարչությունը պատասխանատու է առողջապահական ծառայությունների պլանների կարգավորման համար: Եթե ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոք ունեք, նախ պետք է զանգահարեք ձեր առողջապահական ծրագրին 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով և օգտագործեք ձեր առողջապահական ծրագրի բողոքարկման գործընթացը՝ նախքան բաժանմունք կապվելը: Բողոքարկման այս ընթացակարգի օգտագործումը չի արգելում որևէ պոտենցիալ օրինական իրավունք կամ պաշտպանության միջոցներ, որոնք կարող են հասանելի լինել ձեզ: Եթե դուք օգնության կարիք ունեք մի բողոքի հետ կապված, որը ներառում է արտակարգ իրավիճակ, զանգատ, որը բավարար կերպով չի լուծվել ձեր առողջապահական ծրագրով, կամ բողոք, որը չլուծված է մնացել ավելի քան 30 օր, դուք կարող եք զանգահարել բաժին օգնության համար: Դուք կարող եք նաև իրավասու լինել Անկախ բժշկական վերանայման (IMR) համար: Եթե դուք իրավասու եք IMR-ի համար, IMR գործընթացը կտրամադրի առողջապահական ծրագրով ընդունված բժշկական որոշումների անկողմնակալ վերանայում, որոնք կապված են առաջարկվող ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտության հետ, բուժման որոշումները, որոնք ունեն փորձարարական կամ

հետազոտական բնույթ, և վճարային վեճերը: շտապ կամ անհետաձգելի բժշկական ծառայություններ. Բաժանմունքն ունի նաև անվճար հեռախոսահամար (1-888-466-2219) և TDD գիծ (1-877-688-9891) լսողության և խոսքի խնդիրներ ունեցողների համար: Դեպարտամենտի ինտերնետային կայքը www.dmhc.ca.gov ունի բողոքի ձևեր, IMR դիմումի ձևեր և հրահանգներ առցանց:

C. Հասկանալով Medicare-ի և Medi-Cal-ի բողոքներն ու բողոքարկումները մեր ծրագրում

Դուք ունեք Medicare և Medi-Cal: Այս գլխի տեղեկատվությունը վերաբերում է **բոլոր Ձեր** Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստներին: Սա երբեմն կոչվում է «ինտեգրված գործընթաց», քանի որ այն համատեղում կամ ինտեգրում է Medicare և Medi-Cal գործընթացները:

Երբեմն Medicare-ի և Medi-Cal-ի գործընթացները չեն կարող համատեղվել: Այդ իրավիճակներում դուք օգտագործում եք մի գործընթաց Medicare-ի նպաստի համար և մեկ այլ գործընթաց՝ Medi-Cal նպաստի համար: **F4 բաժինը** բացատրում է այս իրավիճակները:

D. Ձեր նպաստների հետ կապված խնդիրներ

Եթե Դուք խնդիր կամ մտահոգություն ունեք, ընդամենը պետք է կարդալ այս գլխի այն մասերը, որոնք վերաբերվում են Ձեր խնդրին: Ստորև աղյուսակը օգնում է Ձեզ գտնել այս գլխի անհրաժեշտ բաժինը՝ խնդիրների կամ բողոքների համար:

Ձեր բողոքը կամ մտահոգությունը կապվա՞ծ է Ձեր նպաստների կամ փոխհատուցման հետ: (Սա ներառում է այն խնդիրները, թե արդյոք կոնկրետ բժշկական օգնությունը կամ դեղատոմսով դեղերը ծածկված են, ինչպես նաև այն դեպքերը, երբ դրանք ծածկված են և բժշկական օգնության կամ դեղատոմսով դեղերի վճարման հետ կապված խնդիրներ կան):	
Այո: Իմ խնդիրը վերաբերում է նպաստների կամ փոխհատուցման հետ: Անցե՛ք **Բաժին E,** «Փոխհատուցման որոշումներն ու բողոքարկումները»	**Ոչ:** Իմ խնդիրը չի վերաբերում նպաստների կամ փոխհատուցման հետ: Անցե՛ք **Բաժին K**, «Ինչպե՞ս ներկայացնել բողոքը»

E. Փոխհատուցման որոշումներն ու բողոքարկումները

Փոխհատուցման որոշումների և բողոքարկումների գործընթացը առնչվում է Ձեր նպաստների և փոխհատուցման խնդիրների հետ: Այն նաև ներառում է վճարումների հետ կապված խնդիրները:

E1. Փոխհատուցման որոշումներ

Փոխհատուցման որոշումը այն որոշումն է, որը մենք կայացնում ենք ձեր նպաստների և փոխհատուցման մասին կամ մեր կողմից վճարվող գումարի մասին, որը մենք վճարում ենք Ձեր բժշկական ծառայությունների, նյութերի կամ դեղերի համար: Մենք միշտ կայացնում ենք փոխհատուցման որոշումը, երբ որոշում ենք, թե ինչ է փոխհատուցվելու ձեզ համար և, թե որքան ենք մենք վճարելու: Օրինակ, Ձեր ցանցի բժիշկը Ձեզ համար բարենպաստ ապահովագրական որոշում է կայացնում, երբ Դուք նրանից բժշկական օգնություն եք ստանում կամ եթե նրանք Ձեզ ուղղորդում են բժշկի մոտ:

Դուք կամ Ձեր բժիշկը կարող եք նաև կապվել մեզ հետ և խնդրել ապահովագրական որոշում: Դուք կամ Ձեր բժիշկը կարող է վստահ չլինել, արդյոք մենք ապահովագրում ենք կոնկրետ բժշկական ծառայություն, թե մենք կարող ենք հրաժարվել բժշկական օգնություն տրամադրելուց, որը Դուք կարծում եք, որ Ձեզ անհրաժեշտ է: **Եթե ցանկանում եք իմանալ, թե արդյոք մենք կփոխհատուցենք բժշկական ծառայությունը, նախքան այն ստանալը, կարող եք դիմել փոխհատուցման որոշման համար:**

Որոշ դեպքերում մենք կարող ենք որոշել, որ Ձեր ուզած ծառայությունը, նյութը կամ դեղը չի փոխհատուցվում կամ այլևս չի փոխհատուցվում Medicare-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից: Եթե համաձայն չեք այս ապահովագրական որոշման հետ, Դուք կարող եք բողոքարկել.

E2. Բողոքարկումներ

Եթե մենք ապահովագրական որոշում կայացնենք, և Դուք գոհ չեք այս որոշումից, կարող եք «բողոքարկել» որոշումը: Բողոքարկումը մեզանից պահանջելու պաշտոնական եղանակ է՝ վերանայել և փոխել մեր կողմից ընդունված ապահովագրական որոշումը:

Երբ առաջին անգամ եք բողոքարկում որոշումը, դա կոչվում է 1-ին աստիճանի բողոքարկում: Այս բողոքարկումում մենք վերանայում ենք մեր կողմից ընդունված փոխհատուցման որոշումը՝ ստուգելու համար, թե արդյոք մենք պատշաճ կերպով հետևել ենք բոլոր կանոններին: Ձեր բողոքարկումը վարում են տարբեր վերանայողներ, քան նրանք, ովքեր սկզբնական անբարենպաստ որոշում են կայացրել:

Շատ դեպքերում, Դուք պետք է կատարեք 1-ին մակարդակի բողոքարկում: Եթե Դուք չեք ցանկանում առաջին անգամ դիմել Medi-Cal ծառայության ծրագրին, եթե Ձեր առողջական խնդիրը հրատապ է կամ ենթադրում է անհապաղ և լուրջ սպառնալիք Ձեր առողջության համար, կամ եթե Դուք ուժեղ ցավ եք զգում և անհապաղ որոշման կարիք ունեք, կարող եք Կառավարված առողջապահության վարչությունից խնդրել Անկախ բժշկական հետազոտություն անցկացնել՝ www.dmhc.ca.gov.: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք՝ 185 էջը:

Վերանայումը ավարտելուց հետո մենք որոշումը գրավոր ձևով ներկայացնում ենք Ձեզ: Որոշակի հանգամանքներում, որոնք ավելի ուշ բացատրվում են այս գլխում Բաժին F2-ում, Դուք կարող եք խնդրել ապահովագրական որոշման արագացված կամ «արագ ապահովագրման որոշում» կամ արագ բողոքարկել:

Եթե մենք ասենք **Ոչ** Ձեր 1-ին աստիճանի բողոքարկման ամբողջ կամ մի մասի համար, կարող եք անցնել 2-րդ աստիճանի բողոքարկմանը: Անկախ վերանայման կազմակերպությունը, որը կապված չէ մեզ հետ, իրականացնում է 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը:

- Որոշ իրավիճակներում Ձեր գործը **ավտոմատ կերպով ուղարկվում է** Անկախ վերանայման կազմակերպությանը՝ 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար: Եթե դա տեղի ունենա, մենք Ձեզ ասում ենք.
- Այլ իրավիճակներում Դուք պետք է **խնդրեք** 2-րդ մակարդակի բողոքարկում:
- 2-րդ մակարդակի բողոքարկումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին F4**:

Եթե Ձեզ չի բավարարում 2-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշումը, կարող եք բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակներ անցնել:

E3. Փոխհատուցման որոշումների ու բողոքարկումների հետ կապված օգնություն

Դուք կարող եք խնդրել ստորև նշվածներից որևէ մեկը՝

- **Հաճախորդների խնամքի կենտրոն** էջի ներքևի համարներով:
- **Առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարման ծրագիր (HICAP)՝** 1-800-434-0222:
- **Բուժօգնության վերահսկման բաժանմունքի օգնության կենտրոնի օգնության կենտրոն (DMHC)՝** անվճար օգնության համար: DMHC-ը պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի կարգավորման համար: DMHC-ն օգնում է մարդկանց Medi-Cal-ի ծառայությունների կամ վճարային խնդիրների վերաբերյալ բողոքարկումներով: Հեռախոսահամարն է՝1-888-466-2219: Խուլ, լսողական խնդիրներով կամ խոսելու խնդիրներ ունեցող մարդիկ կարող են օգտվել անվճար TTY համարից՝ 1-877-688-9891:
- **Ձեր բժշկի կամ այլ մատակարար** Ձեր բժիշկը կամ այլ մատուցողը կարող է դիմել փոխհատուցման որոշման համար կամ բողոքարկել Ձեր անունից:
- **Ձեր ընկերը կամ ընտանիքի անդամը** Դուք կարող եք դիմել այլ մարդու՝ Ձեր անունից որպես Ձեր «ներկայացուցիչ» գործելու և դիմելու փոխհատուցման որոշման կամ բողոքարկման համար:
- **Փաստաբան** Դուք փաստաբան ունենալու իրավունք ունեք, բայց **Ձեզանից չի պահանջվում ունենալ փաստաբան** ապահովագրական որոշում պահանջելու կամ բողոքարկելու համար:
  - Զանգահարեք Ձեր անձնական փաստաբանին կամ գտնել նոր փաստաբան տեղական փաստաբանների ասոցիացիայից կամ այլ ծառայություններից: Որոշ իրավական խմբեր Ձեզ անվճար ծառայություններ կմատուցեն, եթե իրավասու լինեք այդ դասակարգմանը:
  - Առողջապահության սպառողների դաշինքից իրավաբանական օգնություն խնդրելու համար զանգահարեք 1-888-804-3536 հեռախոսահամարով:

Լրացրեք Ներկայացուցչի նշանակման ձևաթուղթը, եթե ցանկանում եք, որ փաստաբանը կամ մեկ ուրիշը հանդես գա որպես Ձեր ներկայացուցիչ: Այս ձևաթուղթը անձին Ձեր անունից գործելու թույլտվություն է տալիս:

Զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն էջի ներքևի համարներով և խնդրեք «Ներկայացուցչի նշանակում» ձևաթուղթը: Ձևաթուղթը կարող եք նաև ձեռք բերել Medicare-ի կայքից՝ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf*:*
Դուք պետք է ներկայացնեք մեզ ստորագրված ձևի պատճենը:

E4. Այս գլխի ո՞ր բաժինները կարող են օգնել Ձեզ:

Գոյություն ունի չորս իրադրություններ, որոնց համար պետք է փոխհատուցման որոշումներ կամ բողոքարկումներ: Ամեն մի իրադրություն տարբեր կանոններ և ժամկետներ ունի: Այս գլխի առանձին բաժնում մենք տալիս ենք մանրամասներ յուրաքանչյուրի համար: Տե՛ս այն բաժինը, որը կիրառվում է.

- **Բաժին F**, «Բժշկական օգնություն»
- **Բաժին G**, «Medicare Մաս D դեղատոմսով դեղեր»
- **Section H**, «Խնդրում ենք մեզ ապահովագրել ավելի երկար հիվանդանոցային օրերով»
- **Բաժին I**, «Խնդրում ենք մեզ շարունակել ապահովագրել որոշակի բժշկական ծառայություններ (Այս բաժինը վերաբերում է միայն այս ծառայություններին՝ տնային առողջապահական խնամք, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամք և Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) ծառայություններ:)

Եթե վստահ չեք, թե որ բաժինն օգտագործել, զանգահարեք Հաճախորդի խնամքի կենտրոն էջի ներքևում գտնվող համարներով: Դուք կարող եք նաև օգնություն կամ տեղեկատվություն ստանալ պետական կազմակերպություններից, ինչպիսիք են ձեր Պետական առողջության ապահովագրության աջակցության ծրագիրը*:*

F. Բժշկական օգնություն

Այս բաժինը բացատրում է, թե ինչ անել, եթե բժշկական օգնության համար ապահովագրություն ստանալու հետ կապված խնդիրներ ունեք, կամ եթե ցանկանում եք, որ մենք ձեզ հետ փոխհատուցենք ձեր խնամքի ծախսերի մեր բաժինը:

Այս բաժինը վերաբերում է Ձեր նպաստներին բժշկական օգնության և ծառայությունների համար, որոնք նկարագրված են Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 4.-ում:** *:* Այս բաժնի մնացած մասում մենք սովորաբար վերաբերում ենք «բժշկական խնամքի ծածկույթին» կամ «բժշկական խնամքին»: «Բժշկական օգնություն» տերմինը ներառում է բժշկական ծառայություններ և պարագաներ, ինչպես նաև Medicare Մաս B դեղատոմսով դեղեր, որոնք սովորաբար Ձեր բժշկի կամ առողջապահական մասնագետի կողմից տրամադրվող դեղեր են: Տարբեր կանոններ կարող են կիրառվել Մաս B-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղամիջոցի նկատմամբ: Երբ նրանք դա անում են, մենք բացատրում ենք, թե ինչպես են Մաս B-ի

դեղատոմսով դեղերի կանոնները տարբերվում բժշկական ծառայությունների և ապրանքների կանոններից:

F1. Այս բաժնի օգտագործումը

Այս բաժնում բացատրվում է, թե ինչ կարող եք անել հետևյալ իրավիճակներից յուրաքանչյուրում՝

1. Դուք կարծում եք, որ մենք ապահովագրում ենք Ձեզ անհրաժեշտ բժշկական օգնությունը, սակայն չեք ստանում՝

   Ի՞նչ կարող եք անել. Կարող եք դիմել փոխհատուցման որոշման համար: Անցե՛ք **Բաժին F2.**

2. Մենք չենք հաստատել այն բժշկական օգնությունը, որը Ձեր բժիշկը կամ այլ առողջապահական ծառայություններ մատուցողը ցանկանում է տրամադրել Ձեզ, և Դուք կարծում եք, որ մենք պետք է կատարեինք այդ պահանջը:

   Ի՞նչ կարող եք անել. Դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Անցե՛ք **Բաժին F3.**

3. Դուք ստացել եք բժշկական օգնություն, որոնք ըստ Ձեզ փոխհատուցվում է մեր կողմից, բայց մենք չենք վճարում դրանց համար:

   Ի՞նչ կարող եք անել. Դուք կարող եք բողոքարկել ծրագրի որոշումը՝ չվճարելու համար: Անցե՛ք **Բաժին F5**.

4. Դուք ստացել եք և վճարել եք բժշկական օգնության համար, որը կարծում էիք, որ մենք ապահովագրում ենք, և Դուք ցանկանում եք, որ մենք Ձեզ փոխհատուցենք:

   Ի՞նչ կարող եք անել. Դուք կարող եք դիմել մեզ գումարի հետվճարման համար: Անցե՛ք **Բաժին F5.**

5. Մենք Ձեր փոխհատուցումը որոշակի բժշկական օգնության համար նվազեցրել կամ դադարեցրել ենք, և Դուք կարծում եք, որ մեր որոշումը կարող է վնասել Ձեր առողջությանը:

6. Դուք խնամքի հետաձգումների հետ եք առնչվում կամ չեք կարողանում բժիշկ գտնել:

Ի՞նչ կարող եք անել. Դուք կարող եք բողոքարկել բժշկական օգնությունը՝ նվազեցնելու կամ դադարեցնելու մեր որոշումը: Անցե՛ք **Բաժին F4.**

- Եթե փոխհատուցումը վերաբերում է հիվանդանոցային բուժմանը, տնային պայմաններում բուժօգնությանը, որակավորված բուժքույրական խնամքի հաստատության կամ բազմապրոֆիլային ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF) ծառայություններին, ապա կիրառվում են հատուկ կանոններ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին H** կամ **Բաժին I**:

- Բոլոր այլ իրավիճակների համար, որոնք կապված են որոշակի բժշկական օգնության Ձեր ապահովագրության կրճատման կամ դադարեցման հետ, օգտագործեք այս բաժինը (**Բաժին F**) որպես Ձեր ուղեցույց:

F2. Դիմում փոխհատուցման որոշման համար

> Երբ ապահովագրության որոշումը ներառում է Ձեր բժշկական օգնությունը, այն կոչվում է **«ինտեգրված կազմակերպության որոշում»:**

Դուք, Ձեր բժիշկը կամ Ձեր ներկայացուցիչը կարող եք դիմել փոխհատուցման որոշման համար՝

- Ձանգահարելով՝ (800) 452-4413 TTY: 711):
- Ֆաքսով՝ (877) 251-6671
- Գրավոր՝ BlueShield TotalDual Plan P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856.

Ստանդարտ ապահովագրական որոշում

Blue Shield TotalDual Plan-ը կորոշի սովորական նախնական=-հաստատումները 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում, երբ Blue Shield TotalDual Plan-ը կստանա որոշում կայացնելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվությունը, և ոչ ուշ, քան Blue Shield TotalDual Plan-ի հարցումը ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:Երբ մենք Ձեզ տալիս ենք մեր որոշումը, մենք օգտագործում ենք «ստանդարտ» ժամկետները, քանի դեռ չենք համաձայնել օգտագործել «արագ» ժամկետները:Փոխհատուցման ստանդարտ որոշում նշանակում է, որ պատասխանը կստանաք՝

- Բժշկական ծառայություն կամ ապրանք Ձեր հարցումը ստանալուց հետո 14 աշխատանքային օրվա ընթացքում:
- Medicare Մաս B դեղատոմսով դուրս գրվող դեղը ձեր հարցումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Բժշկական ապրանքի կամ ծառայության համար մեզ կարող է տևել ևս մինչև 5 աշխատանքային օր, եթե ավելի շատ ժամանակ խնդրեք կամ եթե մեզ անհրաժեշտ է ավելի շատ տեղեկատվություն, որը կարող է Ձեզ օգտակար լինել (օրինակ՝ բժշկական գրառումներ ցանցից դուրս պրովայդերներից): Եթե որոշում կայացնելու համար լրացուցիչ օրեր պահանջենք, մենք Ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք: **Մենք չենք կարող լրացուցիչ օրեր վերցնել, եթե Ձեր խնդրանքը վերաբերում է Medicare Մաս B-ի դեղատոմսով դեղերին:**

Եթե կարծում եք, որ մենք չպետք է ավել օրեր պահանջենք, ապա դուք կարող եք «արագ բողոք» ներկայացնեք լրացուցիչ օրերի համար: Երբ դուք «արագ բողոք» ներկայացնեք մեզ, ապա մենք ձեզ կպատասխանենք 24 ժամվա ընթացքում: Բողոք ներկայացնելու գործընթացը տարբերվում է ապահովագրական որոշումների և բողոքարկման գործընթացից: Բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, ներառյալ արագ բողոքը, տե՛ս **Բաժին K-ում**:

Փոխհատուցման արագ որոշում

> «Փոխհատուցման արագ որոշման» **իրավաբանական տերմինն է՝ «արագացված որոշում»:**

Երբ դուք խնդրում եք մեզ ապահովագրական որոշում կայացնել ձեր բժշկական օգնության վերաբերյալ, և ձեր առողջությունը պահանջում է արագ արձագանք, խնդրեք մեզ կայացնել «արագ ապահովագրման որոշում»: Փոխհատուցման արագ որոշում նշանակում է, որ պատասխանը կստանաք՝

- Բժշկական ծառայություն կամ ապրանք Ձեր հարցումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- Medicare Մաս B դեղատոմսով դուրս գրվող դեղը ձեր հարցումը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:

Բժշկական ապրանքի կամ ծառայության համար մեզ կարող է տևել ևս մինչև 14 օրացուցային օր, եթե հայտնաբերենք, որ բացակայում են Ձեզ օգտակար տեղեկություններ (օրինակ՝ բժշկական գրառումներ արտասահմանից: ցանցային պրովայդերներ) կամ եթե Ձեզ ժամանակ է պետք՝ վերանայման համար մեզ տեղեկատվություն ստանալու համար: Եթե որոշում կայացնելու համար լրացուցիչ օրեր պահանջենք, մենք Ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք: **Մենք չենք կարող լրացուցիչ ժամանակ վերցնել, եթե Ձեր խնդրանքը վերաբերում է Medicare Մաս B-ի դեղատոմսով դեղերին:**

Եթե կարծում եք, որ մենք չպետք է ավել օրեր պահանջենք ծածկույթի որոշում կայացնելու համար, ապա Դուք կարող եք «արագ բողոք» ներկայացնեք լրացուցիչ օրերի համար: Բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, ներառյալ արագ բողոքը, տե՛ս **Բաժին K-ում**: Որոշումը կայացնելուն պես կզանգահարենք Ձեզ:

Փոխհատուցման արագ որոշում ստանալու համար Դուք պետք է բավարարեք երկու պահանջի՝

- Դուք ապահովագրություն եք խնդրում բժշկական օգնության համար, որը **չեք ստացել**: Դուք չեք կարող ստանալ փոխհատուցման արագ որոշում, եթե խնդրում եք այնպիսի բուժօգնության համար, որը արդեն ստացել եք:
- Եթե ստանդարտ վերջնաժամկետը կարող է լրջորեն վնասել Ձեր առողջությունը կամ Ձեր ֆունկցիոնալության հնարավորությունը:

Մենք ավտոմատ կերպով Ձեզ արագ ապահովագրական որոշում ենք տալիս, եթե Ձեր բժիշկն ասի, որ Ձեր առողջությունը դա պահանջում է: Եթե Դուք դիմում եք առանց Ձեր բժշկի աջակցության, ապա մենք կորոշենք՝ կարող եք ստանալ արագ որոշումը, թե ոչ:

Եթե մենք որոշենք, որ Ձեր առողջությունը չի համապատասխանում արագ ապահովագրման որոշման պահանջներին, մենք Ձեզ նամակ ենք ուղարկում, որտեղ ասվում է, և փոխարենը մենք օգտագործում ենք ստանդարտ ժամկետները: Նամակում ասվում է.

- Մենք ավտոմատ կերպով Ձեզ արագ ապահովագրական որոշում ենք տալիս, եթե Ձեր բժիշկն ասի այդ մասին:
- Ինչպես կարող եք ուղարկել «արագ բողոք», եթե մենք արագ որոշման փոխարեն տանք Ձեզ ստանդարտ որոշում: Բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, ներառյալ արագ բողոքը, տե՛ս **Բաժին K-ում**:

Եթե մենք ասում ենք Ոչ Ձեր խնդրանքին, ապա Ձեզ նամակ կուղարկենք:

- Եթե ասենք **Ոչ**, ապա Դուք իրավունք ունեք բողոքարկել: Եգտնեք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել, ապա Բողոքարկումը մեր կայացրած որոշումը վերանայելու և այն փոխելու համար դիմումի պաշտոնական ձևն է հանդիսանում:
- Եթե որոշեք բողոքարկել, նշանակում է պետք է գնաք բողոքարկման գործընթացի Մակարդակ 1 (տես **Բաժին F3-ը**):

Սահմանափակ հանգամանքներում մենք կարող ենք մերժել ապահովագրության որոշման Ձեր հայցը, ինչը նշանակում է, որ մենք չենք վերանայելու հարցումը: Օրինակներ, երբ հարցումը մերժվելու է, ներառում են.

- Եթե պահանջը թերի է,
- Եթե ինչ-որ մեկը Ձեր անունից հարցում է անում, բայց իրավաբանորեն իրավասու չէ դա անել, կամ
- Եթե խնդրում եք հետ կանչել Ձեր հարցումը:

Եթե մենք մերժենք ապահովագրության որոշման հարցումը, մենք Ձեզ ծանուցում կուղարկենք՝ բացատրելով, թե ինչու է հարցումը մերժվել և ինչպես խնդրել աշխատանքից ազատման վերանայում: Այս վերանայումը կոչվում է բողոքարկում: Բողոքարկումները քննարկվում են հաջորդ բաժնում:

F3. 1-ին մակարդակի բողոքարկում

Բողոքարկումը սկսելու համար Դուք, Ձեր բժիշկը կամ Ձեր ներկայացուցիչը պետք է կապվեք մեզ հետ: Զանգահարեք մեզ՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711):

Խնդրեք ստանդարտ բողոքարկում կամ արագ բողոքարկում գրավոր կամ զանգահարելով մեզ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711)*:*

- Եթե Ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակողը խնդրում է շարունակել ծառայությունը կամ ապրանքը, որը Դուք արդեն ստանում եք Ձեր բողոքարկման ընթացքում, Դուք կարող եք նրանց անվանել որպես Ձեր ներկայացուցիչ՝ Ձեր անունից հանդես գալու համար:
- Եթե Ձեր բժշկից բացի որևէ մեկը բողոքարկում է Ձեզ, ներառեք Ներկայացուցչի նշանակման ձևաթուղթ, որը լիազորում է այս անձին ներկայացնել Ձեզ: Ձևաթուղթը կարող եք ձեռք բերել Medicare-ի կայքից՝ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf:
- Մենք կարող ենք ընդունել բողոքարկման հարցումն առանց ձևի, բայց մենք չենք կարող սկսել կամ ավարտել մեր վերանայումը, մինչև չստանանք այն: Եթե մենք

չստանանք ձևաթուղթը Ձեր բողոքարկման հարցումը ստանալուց հետո 44 օրացուցային օրվա ընթացքում՝

- Մենք մերժում ենք Ձեր խնդրանքը և
- Մենք Ձեզ գրավոր ծանուցում ենք ուղարկում՝ բացատրելով ձեր իրավունքը՝ խնդրելով Անկախ վերանայման կազմակերպությանը վերանայել Ձեր բողոքարկումը մերժելու մեր որոշումը:

Բողոքարկման համար պետք է **դիմեք 60 օրացուցային օրվա** ընթացքում՝ մեր որոշման մասին նամակը ստանալուց հետո:

Եթե բաց թողնեք այս ժամկետը կամ բավարար հիմքեր ունենաք այն բաց թողնելու համար, մենք կերկարացնենք ձեր բողոքարկման ժամանակը: Բավարար հիմքերի օրինակներ են, ինչպիսիք են՝ Դուք լուրջ հիվանդ եք եղել, կամ մենք սխալ տեղեկություններ ենք տվել Ձեզ բողոքարկման ժամկետի մասին: Բացատրեք, թե ինչու է ձեր բողոքարկումն ուշանում, երբ դիմում եք:

Դուք իրավունք ունեք խնդրել Ձեր բողոքարկման տեղեկությունների անվճար պատճենը: Դուք և Ձեր բժիշկը կարող եք նաև լրացուցիչ տեղեկություններ տալ մեզ՝ Ձեր բողոքարկումը աջակցելու համար:

Եթե Ձեր առողջական վիճակը թույլ չի տալիս, դիմեք «արագ բողոքարկման» համար

> «Արագ բողոքարկման» **իրավաբանական տերմինն է՝ «արագացված վերանայում»:**

- Եթե Դուք բողոքարկում եք մեր կայացրած որոշումը խնամքի ապահովագրության մասին, որը դուք չեք ստացել, Դուք և/կամ Ձեր բժիշկը որոշում եք, թե արդյոք Ձեզ արագ բողոքարկման կարիք ունի:
- Արագ բողոքարկման գործընթացը նույնն է, ինչ արագ փոխհատուցման որոշման դեպքում: Արագ բողոքարկում խնդրելու համար հետևեք **F2 բաժնի** արագ ծածկույթի որոշում խնդրելու հրահանգներին:
- Եթե Ձեր բժիշկը մեզ ասի, որ Ձեր առողջությունը դա պահանջում է, մենք Ձեզ արագ բողոքարկում կներկայացնենք:

Եթե մենք Ձեզ ասենք, որ դադարեցնում կամ կրճատում ենք ծառայությունները կամ ապրանքները, որոնք Դուք արդեն ստանում եք, Դուք կարող եք շարունակել այդ ծառայությունները կամ տարրերը Ձեր բողոքարկման ընթացքում:

- Եթե մենք որոշենք փոխել կամ դադարեցնել ձեր ստացած ծառայության կամ ապրանքի ծածկույթը, մենք ձեզ ծանուցում ենք ուղարկում նախքան գործողություն կատարելը:
- Եթե համաձայն չեք մեր որոշման հետ, դուք կարող եք ներկայացնել 1-ին մակարդակի բողոքարկում:

- Մենք շարունակում ենք ծածկել ծառայությունը կամ ապրանքը, եթե դուք խնդրեք 1-ին մակարդակի բողոքարկում **մեր նամակում նշված ամսաթվից 10 օրացուցային օրվա ընթացքում** կամ գործողության նախատեսվող ուժի մեջ մտնելու ամսաթվից, անկախ նրանից, թե որն է ավելի ուշ:
    - Եթե դուք համապատասխանում եք այս վերջնաժամկետին, դուք կստանաք ծառայությունը կամ ապրանքը առանց փոփոխության, քանի դեռ ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը սպասվում է:
    - Դուք նաև կստանաք բոլոր մյուս ծառայությունները կամ ապրանքները (որոնք ձեր բողոքարկման առարկան չեն) առանց փոփոխության:
    - Եթե չբողոքարկեք մինչև այս ժամկետները, ապա ձեր ծառայությունը կամ դեղորայքը չեն շարունակվի մինչ դուք սպասում եք ձեր բողոքարկման որոշմանը:

Մենք քննարկում ենք ձեր բողոքը և տալիս ենք մեր պատասխանը:

- Երբ մենք վերանայում ենք ձեր բողոքարկումը, մենք ևս մեկ անգամ ուշադիր ուսումնասիրում ենք բժշկական օգնության փոխհատուցման ձեր հայցի վերաբերյալ բոլոր տեղեկությունները:
- Մենք ստուգում ենք՝ հետևե՞լ ենք բոլոր կանոններին, երբ **Ոչ** ասացինք Ձեր խնդրանքին:
- Մենք լրացուցիչ տեղեկություններ ենք հավաքում, եթե դրա կարիքն ունենք: Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար մենք կարող ենք կապվել Ձեզ կամ Ձեր բժշկի հետ:

Արագ բողոքարկման վերջնաժամկետներ կան:

- Երբ մենք օգտագործում ենք արագ ժամկետները, մենք պետք է Ձեզ պատասխանենք **Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում**: Մենք ավելի շուտ կտանք մեր պատասխանը, եթե Ձեր առողջական վիճակը թույլ չի տալիս երկար սպասել:

Եթե պատասխանը չստանաք 72 ժամվա ընթացքում, մենք կուղարկենք Ձեր հարցումը Մակարդակ 2 բողոքարկման գործընթացին: Անկախ վերանայման կազմակերպությունն այնուհետև վերանայում է այն: Այս գլխում ավելի ուշ մենք ձեզ պատմում ենք այս կազմակերպության մասին և բացատրում 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը:

- **Եթե մենք Այո ասենք Ձեր հարցման մի մասի կամ ամբողջությամբ,** մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք այն ծածկույթը, որը մենք համաձայնել ենք տրամադրել Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
- **Եթե մենք ոչ ասենք Ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջությամբ,** մենք ուղարկում ենք ձեր բողոքարկումը Անկախ վերանայման կազմակերպությանը՝ 2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

Ստանդարտ բողոքարկման վերջնաժամկետներ կան:

- Երբ մենք օգտագործում ենք ստանդարտ ժամկետները, մենք պետք է Ձեզ մեր պատասխանը տանք **30 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ մենք կստանանք Ձեր չստացած ծառայությունների ապահովագրության ձեր բողոքարկումը:

- Եթե Ձեր խնդրանքը վերաբերում է Medicare Մաս B-ի դեղատոմսով դեղորայքի, որը Դուք չեք ստացել, մենք Ձեզ մեր պատասխանը **ենք տալիս 7 օրացուցային օրվա ընթացքում** Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո կամ ավելի շուտ, եթե Ձեր առողջությունը դա պահանջում է:

Եթե պատասխանը չստանաք մինչև վերջնաժամկետը, ապա մենք կուղարկենք Ձեր հարցումը Մակարդակ 2 բողոքարկման գործընթացին: Անկախ վերանայման կազմակերպությունն այնուհետև վերանայում է այն: Այս գլխում ավելի ուշ մենք ձեզ պատմում ենք այս կազմակերպության մասին և բացատրում 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը:

Եթե մենք այո ասենք ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք այն ծածկույթը, որը մենք պայմանավորվել ենք տրամադրել 30 օրացուցային օրվա ընթացքում, կամ **7 օրացուցային օրվա ընթացքում**, եթե Ձեր խնդրանքը նախատեսված է Medicare Մաս B դեղատոմսով դուրս գրվող դեղամիջոցի համար՝ Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո:

Եթե մենք ոչ ասենք Ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջության մասին, ***Դուք ունեք բողոքարկման լրացուցիչ իրավունքներ՝***

Եթե մենք **ոչ** ասենք Ձեր խնդրածի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք:

- Եթե Ձեր խնդիրը վերաբերում է Medicare ծածկույթի ծառայությանը կամ պարագային, ապա մենք նամակով Ձեզ տեղեկացնում ենք, որ Ձեր գործն ուղարկել ենք Վերանայման անկախ կազմակերպության՝ 2-րդ Մակարդակի Բողոքարկումն ուսումնասիրելու նպատակով:

- Եթե Ձեր խնդիրը Medi-Cal-ի ծառայության կամ նյութի հետ է, նամակում տեղեկացվում է, թե ինչպես պետք է ներկայացնեք Մակարդակ 2 բողոքարկում:

F4. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում

Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** Ձեր Մակարդակ 1 բողոքարկման մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք Ձեզ նամակ ենք ուղարկում: Այս նամակը Ձեզ տեղեկացնում է, արդյոք Medicare, Medi-Cal կամ երկու ծրագրերը սովորաբար ծածկում են ծառայությունը կամ ապրանքը:

- Եթե Ձեր խնդիրը ծառայության կամ նյութի հետ է կապված, որը սովորաբար ծածկում է **Medicare-ը**, ապա Ձեր գործը ավտոմատ կերպով կուղարկվի բողոքարկումների գործընթացի Մակարդակ 2՝ Մակարդակ 1 բողոքարկումը ավարտվելուն պես:

- Եթե ձեր խնդիրը ծառայության կամ նյութի հետ է կապված, որը սովորաբար ծածկում է **Medi-Cal-ը,** ապա կարող եք ներկայացնել Մակարդակ 2 բողոքարկում: Նամակում ասվում է, թե ինչպես դա անել: Մենք նաև լրացուցիչ տեղեկություններ

ենք ընդգրկում այս գլխում ավելի ուշ: Մենք ձեզ համար ավտոմատ կերպով 2-րդ մակարդակի բողոքարկում չենք ներկայացնում Medi-Cal-ի ծառայությունների կամ ապրանքների համար:

- Եթե ձեր խնդիրը կապված է ծառայության կամ ապրանքի հետ, որը **և Medicare-ը, և Medi-Cal-ը** կարող են ծածկել, դուք ավտոմատ կերպով ստանում եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում Անկախ վերանայման կազմակերպությունից: Դուք կարող եք նաև խնդրել պետության հետ արդար լսում:

Եթե ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը ներկայացրել եք նպաստների շարունակման համար, ապա բողոքարկվող ծառայության, ապրանքի կամ դեղի ձեր նպաստները կարող են շարունակվել նաև 2-րդ մակարդակի ընթացքում: Տե՛ս **Բաժին F3** 1-ին մակարդակի բողոքարկումների ընթացքում ձեր նպաստները շարունակելու մասին տեղեկությունների համար:

- Եթե Ձեր խնդիրը կապված է ծառայության հետ, որը սովորաբար փոխհատուցվում է միայն Medicare-ի կողմից, ապա այդ ծառայության Ձեր նպաստները չեն շարունակվում Անկախ վերանայման կազմակերպության հետ 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացում:

- Եթե Ձեր խնդիրը կապված է ծառայության հետ, որը սովորաբար փոխհատուցվում է միայն Medi-Cal-ի կողմից, ապա այդ ծառայության Ձեր նպաստները կշարունակվեն, եթե Դուք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնեք մեր որոշման նամակը ստանալուց հետո 10 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Երբ Ձեր խնդիրը կապված է ծառայության կամ ապրանքի հետ, որը սովորաբար ծածկում է Medicare-ը

Անկախ վերանայման կազմակերպությունը վերանայում է Ձեր բողոքարկումը: Դա Medicare-ի կողմից վարձված անկախ կազմակերպություն է:

> «Անկախ վերանայման կազմակերպության» պաշտոնական անվանումն է **«Անկախ վերանայման կազմակերպություն»**, որը երբեմն կոչվում է **«IRE»:**

- Այս կազմակերպությունը կապված չէ մեզ հետ և պետական գործակալություն չէ: Medicare-ն ընտրել է ընկերությունը որպես Անկախ վերանայման կազմակերպություն, և Medicare-ը վերահսկում է նրանց աշխատանքը:

- Մենք Ձեր բողոքարկման մասին տեղեկությունները (Ձեր «գործի ֆայլը») ուղարկում ենք այս կազմակերպությանը: Դուք իրավունք ունեք անվճար պատճենել Ձեր գործի նյութերը:

- Դուք իրավունք ունեք Անկախ վերանայման կազմակերպությանը տրամադրել լրացուցիչ տեղեկություններ՝ Ձեր բողոքարկումը հաստատելու համար:

- Անկախ վերանայման կազմակերպության վերանայողները ուշադիր ուսումնասիրում են ձեր բողոքարկման հետ կապված բոլոր տեղեկությունները:

Եթե Դուք կատարել եք «արագ բողոքարկում» Մակարդակ 1-ում, ապա Մակարդակ 2-ում նույնպես կունենաք արագ բողոքարկում:

- Եթե Դուք կատարել եք «արագ բողոքարկում» Մակարդակ 1-ում, ապա Մակարդակ 2-ում ավտոմատ կերպով կունենաք արագ բողոքարկում: Անկախ վերանայման կազմակերպությունը պետք է ձեզ պատասխան տա ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը **ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում**:

Եթե Դուք կատարել եք ստանդարտ բողոքարկում Մակարդակ 1-ում, ապա Մակարդակ 2-ում նույնպես կունենաք ստանդարտ բողոքարկում:

- Եթե Դուք կատարել եք ստանդարտ բողոքարկում» Մակարդակ 1-ում, ապա Մակարդակ 2-ում ավտոմատ կերպով կունենաք ստանդարտ բողոքարկում:

- Եթե Ձեր խնդրանքը վերաբերում է բժշկական ապրանքին կամ ծառայությանը, Անկախ վերանայման կազմակերպությունը պետք է Ձեզ պատասխան տա Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը **Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում**:

- Եթե Ձեր խնդրանքը վերաբերում է Medicare Մաս B-ի դեղատոմսով դեղորայքի, Անկախ վերանայման կազմակերպությունը պետք է պատասխան տա Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը **Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում** :

Անկախ վերանայման կազմակերպությունը տալիս է Ձեզ իրենց պատասխանը գրավոր և բացատրում պատճառները:

- **Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունը Այո է ասում բժշկական ապրանքի կամ ծառայության խնդրանքի մասնակի կամ ամբողջությամբ,** մենք պետք է անհապաղ իրականացնենք որոշումը.
  - Լիազորեք բժշկական օգնության ապահովագրությունը **72 ժամվա ընթացքում** կամ
  - Ծառայությունը մատուցեք **14 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ մենք կստանանք Անկախ վերանայման կազմակերպության որոշումը **ստանդարտ հարցումների** կամ
  - Ծառայությունը մատուցեք **72 ժամվա ընթացքում** այն օրվանից, երբ մենք կստանանք Անկախ վերանայման կազմակերպության որոշումը **արագացված հարցումների** համար:

- Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասի **Այո** Medicare Մաս B դեղատոմսով դեղերի խնդրանքին մի մասի կամ ամբողջությամբ, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք Medicare Մաս B դեղատոմսով վիճարկվող դեղը.
  - **72 ժամվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ մենք կստանանք Անկախ վերանայման կազմակերպության որոշումը **ստանդարտ հարցումների** կամ

- **24 ժամվա ընթացքում** այն օրվանից, երբ մենք ստանում ենք Անկախ վերանայման կազմակերպության որոշումը **արագացված հարցումների վերաբերյալ:**

- Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասի **Ոչ** ձեր բողոքարկման մի մասի կամ ամբողջությամբ, դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են, որ մենք չպետք է հաստատենք ձեր խնդրանքը (կամ ձեր խնդրանքի մի մասը) բժշկական օգնության ապահովագրման համար: Սա կոչվում է «որոշումը ուժի մեջ թողնել» կամ «բողոքը մերժել»:

Եթե Ձեր գործը համապատասխանում է պահանջներին, Դուք ընտրում եք, թե արդյոք ցանկանում եք շարունակել Ձեր բողոքարկումը:

Բողոքարկման գործընթացում 2-րդ մակարդակից հետո կա երեք լրացուցիչ մակարդակ՝ ընդհանուր հինգ մակարդակների համար:

Եթե Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը մերժվում է, և Դուք բավարարում եք բողոքարկման գործընթացը շարունակելու պահանջները, Դուք պետք է որոշեք՝ անցնել 3-րդ մակարդակ և երրորդ բողոքարկում կատարել: Մանրամասները, թե ինչպես դա անել, ներկայացված են գրավոր ծանուցման մեջ, որը Դուք ստանում եք Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկումից հետո:

Վարչական գործերի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես **Բաժին J**:

Երբ Ձեր խնդիրը կապված է ծառայության կամ ապրանքի հետ, որը սովորաբար ծածկում է Medi-Cal-ը

Գոյություն ունի երկու եղանակ Մակարդակ 2 բողոքարկում կատարելու համար՝ Medi-Cal-ի ծառայությունների և նյութերի հետ կապված. (1) Բողոք ներկայացնել կամ Անկախ բժշկական վերանայում կամ (2) Նահանգային լսումներ:

(1) Անկախ բժշկական վերանայում

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել կամ դիմել անկախ բժշկական վերանայման համար (IMR) Կալիֆորնիայի կառավարվող բուժօգնության վարչություն Բողոք ներկայացնելով՝ DMHC-ը կվերանայի մեր որոշումը և որոշում կկայացնի: IMR-ը մատչելի է Medi-Cal-ի ցանկացած փոխհատուցվող ծառայության կամ նյութի համար, որը բժշկական է իր բնույթով: IMR-ը Ձեր գործի վերանայումն է այնպիսի բժիշկների կողմից, ովքեր չեն մտնում մեր ծրագրի մեջ: Եթե IMR-ը որոշվի Ձեր օգտին, մենք պետք է տրամադրենք Ձեզ Ձեր ուզած ծառայությունը կամ նյութը: Դուք ոչինչ չեք վճարում IMR-ի համար:

Կարող եք բողոք ներկայացնել կամ դիմել IMR-ի համար, եթե մեր ծրագիրը.

- Մերժում, փոխում կամ ուշացնում է Medi-Cal-ի ծառայությունը կամ բուժումը, քանի որ մեր ծրագիրը գտնում է այն բժշկական տեսանկյունից ոչ անհրաժեշտ:

- Չի փոխհատուցում Medi-Cal-ի էքսպերիմենտալ կամ հետազոտական բուժումը լուրջ բժշկական իրավիճակի դեպքում:

- Չի վճարում Medi-Cal-ի շտապ կամ անհապաղ ծառայությունների համար, որոնք արդեն ստացել եք:

- Չի լուծել Medi-Cal-ի ծառայության համար կատարած ձեր Մակարդակ 1 բողոքարկումը 30 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ ստանդարտ բողոքարկման կամ 72 ժամվա ընթացքում՝ արագ բողոքարկման դեպքում:

ՆԿԱՏԻ ԱՌԵՔ. Եթե Ձեր մատակարարը բողոք է ներկայացրել Ձեզ համար, բայց մենք չենք ստացել Ձեր ներկայացուցչի բողոքի ձևը, ապա Ձեզ հարկավոր է վերաֆինանսավորել Ձեր բողոքարկումը մեզ հետ, նախքան կարող եք դիմել 2-րդ մակարդակի IMR-ի Կալիֆորնիայի կառավարվող բուժօգնության վարչությանը:

Կարող եք դիմել IMR-ի համար, եթե նաև դիմել եք Նահանգային օբյեկտիվ լսման համար, բայց ոչ, եթե արդեն միևնույն հարցով ունեցել եք Նահանգային օբյեկտիվ լսումը:

Սովորաբար, Դուք պետք է բողոքարկումը ներկայացնեք մեզ՝ նախքան IMR-ի համար դիմելը: Մեր ծրագրի Մակարդակ 1 բողոքարկման գործընթացի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք էջ՝ 216: Եթե Դուք համաձայն չեք մեր որոշման հետ, ապա կարող եք պահանջել, որպեսզի DMHC-ի Տեղեկատվական կենտրոնն Անկախ բժշկական վերանայում իրականացնի:

Եթե Ձեր բուժումը մերժվել է, քանի որ այն էքսպերիմենտալ կամ հետազոտական էր, Դուք չպետք է մասնակցեք մեր ծրագրի բողոքարկման գործընթացին՝ մինչև չդիմեք IMR-ի համար:

Եթե Ձեր խնդիրը շատ հրատապ է և անմիջական կամ լուրջ վտանգ է առաջացնում Ձեր առողջության համար, ապա Դուք այն կարող եք անմիջապես ներկայացնել DMHC-ի ուշադրությանը՝ առանց նախևառաջ անցնելու մեր բողոքարկման գործընթացին:

IMR-ի համար կարող եք դիմել 6 ամսվա ընթացքում՝ Ձեր բողոքարկման մասին գրավոր որոշումը ստանալուց հետո: DMHC-ը կարող է ընդունել Ձեր հայտադիմումը 6 ամիս հետո, ելնելով խելամիտ պատճառներից, ինչպիսիք են՝ Ձեր բժշկական վիճակը, որի պատճառով 6 ամսվա ընթացքում Դուք չեք դիմել անկախ բժշկական փորձաքննություն իրականացնելու, կամ Դուք մեզնից չեք ստացել համապատասխան ծանուցում Անկախ բժշկական վերանայման գործընթացի վերաբերյալ:

IMR-ի համար հարցում ներկայացնելու համար.

- Լրացրեք Բողոքների/Անկախ բժշկական վերանայման (IMR) դիմումի ձևը, որը մատչելի է www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx կայքում կամ զանգահարեք DMHC-ի Օգնության կենտրոն 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-688-9891:

- Եթե ունեք դրանք, կցեք այն նամակների կամ այլ փաստաթղթերի պատճենները, որոնցով մենք մերժել ենք ծառայությունը կամ նյութը: Սա կարող է արագացնել IMR-ի գործընթացը: Ուղարկեք փաստաթղթերի պատճենները, այլ ոչ բնօրինակները: Օգնության կենտրոնը չի կարող վերադարձնել որևէ փաստաթուղթ:

- Լրացրեք Լիազորված օգնականի ձևը, եթե ինչ-որ մեկն օգնում է Ձեզ IMR-ի հարցում: Ձևը կարող եք ձեռք բերել՝ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx կամ զանգահարեք վարչության օգնության կենտրոն՝ 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-688-9891:

- Փոստով կամ ֆաքսով ուղարկեք Ձեր ձևերը և այլ կցորդները հետևյալ հասցեին՝

  Help Center
  Department of Managed Health Care
  980 Ninth Street, Suite 500
  Sacramento, CA 95814-2725
  ՖԱՔՍ. 916-255-5241

Եթե Դուք համապատասխանում եք IMR-ին, ապա DMHC-ը կվերանայի Ձեր գործը և 7 օրվա ընթացքում Ձեզ նամակ կգրի՝ասելով, որ Դուք արժանի եք IMR-ին: Ձեր հայտի և աջակցության փաստաթղթերի ընդունումից հետո IMR-ի որոշումը կկայացվի 30 օրվա ընթացքում ընթացքում, եթե Ձեր գործը հրատապ է: Դուք պետք է ստանաք IMR որոշումը լրացված հայտի ներկայացումից հետո 45 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե Դուք համապատասխանում եք IMR-ին, ապա DMHC-ը կվերանայի Ձեր գործը և 2 օրվա ընթացքում Ձեզ նամակ կգրի՝ասելով, որ Դուք արժանի եք IMR-ին: Ձեր հայտի և աջակցության փաստաթղթերի ընդունումից հետո IMR-ի որոշումը կկայացվի 3 օրվա ընթացքում ընթացքում, եթե Ձեր գործը հրատապ է: Դուք պետք է ստանաք IMR որոշումը լրացված հայտի ներկայացումից հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե IMR-ի արդյունքները չեն բավարարում Ձեզ, Դուք դեռևս կարող եք դիմել Նահանգային օբյեկտիվ լսման համար:

IMR-ը կարող է ավելի երկար տևել, եթե DMHC-ը չի ստանում Ձեր կամ Ձեր բուժող բժշկի կողմից անհրաժեշտ բոլոր բժշկական փաստաթղթերը: Եթե ակցելում եք բժշկի, ով Ձեր առողջության ծրագրի ցանցում չէ, կարևոր է, որ ստանաք և ուղարկեք մեզ Ձեր բժշկական փաստաթղթերը այդ բժշկի կողմից: Ձեր առողջության ծրագիրը պահանջվում է Ձեր բժշկական փաստաթղթերի պատճենները ստանալ ցանցում գտնվող բժիշկներից:

Եթե DMHC-ը որոշում է, որ Ձեր գործը իրավունք չունի անցնել անկախ բժշկական փորձաքննություն, ապա Կառավարվող բուժսպասարկման դեպարտամենտը կվերանայի Ձեր գործը կանոնավոր սպառողների բողոքների գործընթացի միջոցով: Ձեր բողոքը պետք է լուծվի լրացված հայտը ներկայացնելու պահից 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե Ձեր բողոքը անհետաձգելի է, այն ավելի շուտ կլուծվի:

(2) Նահանգային Լսում

Դուք ցանկացած պահի կարող եք Medi-Cal-ի փոխհատուցվող ծառայությունների և նյութերի (ներառյալ նաև IHSS-ը) հետ կապված հարցերով դիմել Նահանգային օբյեկտիվ լսման համար: Եթե Ձեր բժիշկը կամ որևէ այլ մատուցող խնդրի այնպիսի ծառայություն կամ նյութ, որը մենք չհաստատենք, կամ, եթե մենք այլևս չվճարենք ծառայության կամ նյութի համար, որն արդեն տրամադրվել է Ձեզ, Դուք իրավունք ունեք պահանջել Նահանգային օբյեկտիվ լսում:

Սովորաբար, Նահանգային օբյեկտիվ լսում պահանջելու համար **Դուք 120 օր ունեք՝ «Լսման Ձեր իրավունքների» ծանուցումը Ձեզ ուղարկելուց հետո:**

ՆԿԱՏԻ ԱՌԵՔ. Եթե Դուք խնդրել եք Նահանգային օբյեկտիվ լսում, որովհետև մենք ասել ենք, որ այն ծառայությունը, որն այժմ ստանում եք կփոխվի, կամ կդադարի, ապա **Դուք ավելի քիչ օր ունեք խնդրանք ներկայացնելու համար**, եթե Դուք ուզում եք շարունակել ստանալ այդ ծառայությունը, քանի դեռ Ձեր Նահանգային օբյեկտիվ լսումն ընթացքի մեջ է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք *«Արդյոք իմ նպաստները շարունակում են Մակարդակ 2 բողոքների ժամանակ"* <xx> էջում :

Նահանգային օբյեկտիվ լսում խնդրելու երկու եղանակ կա.

1. Կարող եք լրացնել «Նահանգային օբյեկտիվ լսման հարցում» ձևը՝ հայցի ծանուցման ետևի մասում: Դուք պետք է տրամադրեք բոլոր անհրաժեշտ տեղեկությունները, ինչպես օրինակ՝ Ձեր անուն, ազգանունը, հասցեն, հեռախոսահամարը, ծրագրի անունը կամ վարչաշրջանը, որտեղ հայցը հարուցվել է Ձեր դեմ, ներգրավված օգնության ծրագիր(ներ)ը և մանրամասն պատճառը, թե ինչու եք պահանջում լսումը: Ապա պետք է Ձեր հարցումն ուղարկեք հետևյալ եղանակներից մեկի միջոցով.

   - Վարչաշրջանի կոմունալ բաժին՝ ծանուցման վրա նշված հասցեով.
   - California-ի սոցիալական ծառայությունների վարչություն (California Department of Social Services)՝

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

   - Նահանգային լսումների բաժանմունք հետևյալ ֆաքսի համարներով՝ 916-651-5210 կամ 916-651-2789:

2. Կարող եք զանգահարել ք Սոցիալական ծառայությունների Կալիֆորնիայի բաժանմունք 1-800-952-5253 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-952-8349: Եթե որոշել եք խնդրել Նահանգային օբյեկտիվ լսում հեռախոսով, Դուք պետք է տեղյակ լինեն, որ հեռախոսագծերը շատ զբաղված են:

Արդար լսումների գրասենյակը ձեզ տալիս է իր որոշումը գրավոր և բացատրում պատճառները:

- Եթե Արդար լսումների գրասենյակն ասի **Այո** բժշկական ապրանքի կամ ծառայության մասով կամ ամբողջությամբ **հարցումին,** մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք ծառայությունը կամ ապրանքը նրանց որոշումը ստանալուց հետո **72 ժամվա ընթացքում**:

- Եթե Արդար լսումների գրասենյակն ասի **Ոչ** ձեր բողոքարկման մի մասի կամ ամբողջությամբ, դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են, որ մենք չպետք է հաստատենք ձեր խնդրանքը (կամ ձեր խնդրանքի մի մասը) բժշկական օգնության ապահովագրման համար: Սա կոչվում է «որոշումը ուժի մեջ թողնել» կամ «բողոքը մերժել»:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպության կամ Արդար լսումների գրասենյակի որոշումը **Ոչ** է ձեր հարցման ամբողջ կամ մի մասի համար, դուք ունեք բողոքարկման լրացուցիչ իրավունքներ:

Եթե ձեր Մակարդակ 2 բողոքարկումը անցել է **Անկախ վերանայման կազմակերպությանը** IRE, կարող եք նորից բողոքարկել միայն, եթե ձեր ուզած ծառայության կամ նյութի դոլարային արժեքը համապատասխանում է որոշակի նվազագույն գումարի: Վարչական գործերի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը: **IRE-ից ստացած նամակը բացատրում է, որ կլինեն բողոքարկման լրացուցիչ իրավունքներ:**

Նամակը, որը Դուք ստանում եք Արդար լսումների գրասենյակից, նկարագրում է բողոքարկման հաջորդ տարբերակը:

Տեսեք **Բաժին J**՝ 2-րդ մակարդակից հետո Ձեր բողոքարկման իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

F5. Խնդիրներ վճարումների հետ

Մենք չենք թույլատրում մեր մատակարարներին ձեզնից գումար գանձել ապահովագրված ծառայությունների կամ իրերի համար: Սա է իրականությունը նույնիսկ, եթե մենք մատակարարին ավելի քիչ ենք վճարում, քան նա գանձում է ապահովագրված ծառայությունների կամ իրերի համար: **Դուք երբեք չեք պարտավորվում վճարել հավասարակշռության ցանկացած օրինագծի համար:** Միակ գումարը, որ Դուք պետք է վճարեք բրենդային և ջեներիկ դեղերի համար համավճարն է:

Եթե Դուք ստանում եք վճարման հաշիվ, որը ավելի է քան Ձեր ծառայությունների և ապրանքների համավճարը, ապա ուղարկեք հաշիվը մեզ: **Դուք չպետք է վճարեզ հաշիվն ինքներդ:** Մենք կկապվենք մատակարարին ուղղակիորեն և հոգ կտանենք այդ խնդրի մասին:Սակայն, եթե Դուք վճարել եք այդ հաշվի գումարը, ապա կստանաք փոխհատուցում՝ հետևելով ծառայություններ կամ իրեր ստանալու կանոններին:

Հավելյալ տեղեկությունների համար անցե՛ք Ձեր Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 7**: Այն նկարագրում է իրավիճակներ, երբ ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել խնդրել մեզ վճարել ձեր փոխհատուցումը կամ վճարել այն հաշիվը, որը ստացել եք մատակարարից: Նաև ասվում է, թե ինչպես ուղարկել մեզ վճարումը կատարելու համար փաստաթղթերը:

Եթե դիմում եք ետ վճարման համար, Դուք խնդրում եք փոխհատուցման որոշման համար: Մենք կորոշենք՝ արդյոք ձեր վճարած ծառայությունը կամ ապրանքը ապահովագրված է, և արդյոք հետևել եք ձեր ծածկույթն օգտագործելու բոլոր կանոններին:

- Եթե Ձեր ծառայությունը և ապրանքը փոխհատուցվող է և Դուք հետևել եք բոլոր օրենքներին, մենք կուղարկենք Ձեզ վճարման մեր չափաբաժինը 60 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ Ձեր հարցումը ստանալուց հետո:

- Կամ, եթե չեք վճարել ծառայության կամ նյութի համար, մենք վճարումը անմիջապես կուղարկենք մատուցողին: Եթե մենք ուղարկում ենք վճարումը, դա նույնն է, եթե ասենք **Այո՝** Ձեր փոխհատուցման որոշման հարցման համար:

- Եթե ծառայությունը և ապրանքը չի փոխհատուցվում կամ, եթե չեք հետևել օրենքներին, մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք, որտեղ կասվի, որ մենք չենք վճարելու ծառայության կամ նյութի համար և կբացատրենք թե ինչու:

Եթե համաձայն չեք մեր՝ չվճարելու որոշման հետ, **Դուք կարող եք բողոքարկել**: Հետևե՛ք Բաժին F3-ում նկարագրված բողոքարկման գործընթացին: Այս հրահանգներին հետևելիս՝ հաշվի առեք.

- Եթե Դուք բողոքարկում եք մեզ՝ Ձեզ փոխհատուցելու համար, մենք պետք է Ձեզ պատասխան տանք Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

- Եթե դուք խնդրում եք մեզ փոխհատուցել ձեր ստացած և ձեր համար վճարած բժշկական օգնության համար, դուք չեք կարող արագ բողոքարկում խնդրել:

Եթե ձեր բողոքարկման մեր պատասխանը **Ոչ** է, և **Medicare** սովորաբար ծածկում է ծառայությունը կամ ապրանքը, մենք ձեր գործը կուղարկենք Անկախ վերանայման կազմակերպությանը: Մենք ձեզ նամակ կուղարկենք, եթե դա տեղի ունենա:

- Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունը պահպանի մեր որոշումը և ասի, որ մենք պետք է վճարենք Ձեզ, մենք պետք է վճարումը ուղարկենք Ձեզ կամ մատուցողին 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե Ձեր բողոքարկման պատասխանը **Այո** է՝ բողոքարկումների ցանկացած փուլին Մակարդակ 2-ից հետո, մենք պետք է ուղարկենք Ձեր առողջական խնամքի վճարումը Ձեզ կամ մատուցողին 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:

- Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասի **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են, որ մենք չպետք է հաստատենք ձեր խնդրանքը: Սա կոչվում է «որոշումը ուժի մեջ թողնել» կամ «բողոքը մերժել»: Դուք կստանաք նամակ, որտեղ կբացատրվեն բողոքարկման լրացուցիչ իրավունքները, որոն կարող եք ունենալ: Բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես **Բաժին J**:

Եթե ձեր բողոքարկման մեր պատասխանը **Ոչ** է, և **Medi-Cal** սովորաբար ծածկում է ծառայությունը կամ ապրանքը, կարող եք ինքներդ 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել: Մենք ավտոմատ կերպով ձեզ համար 2-րդ մակարդակի բողոքարկում չենք ներկայացնում: Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար անցեք **Բաժին F4**:

G. Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով նշանակվող դեղեր

Որպես ծրագրի անդամ՝ Ձեր նպաստների մեջ մտնում է բազմաթիվ դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի փոխհատուցումը: Դրանցից շատերը Medicare Մաս D դեղերն են: Քիչ դեղեր կան, որոնք չեն փոխհատուցվում Medicare-ի Մաս D-ով, դրանք կարող է փոխհատուցել Medi-Cal-ը: **Այս բաժինը վերաբերվում է միայն Մաս D-ի հետ կապված բողոքարկումներին:** Այս բաժնի մնացած հատվածում մենք կասենք «դեղ»՝ ամեն անգամ «Մաս D դեղ» ասելու փոխարեն:

Ապահովագրվելու համար դեղը պետք է օգտագործվի բժշկական կողմից ընդունված ցուցումների համար: Դա նշանակում է, որ դեղի կիրառումը հաստատված է ինչպես Մթերային ապրանքների և դեղամիջոցների (FDA) վերահսկողության վարչության կողմից, այնպես էլ հաստատվում է դեղամիջոցային միջոցների տեղեկատուի կողմից: Բժշկականորեն ընդունված ցուցման վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս Ձեր Անդամի ձեռնարկի **Գլուխ 5**:

G1. Մաս D փոխհատուցման որոշումներն ու բողոքարկումները

Ահա փոխհատուցման վերաբերյալ որոշումների օրինակներ, որոնք Դուք խնդրում եք մեզ ընդունել Ձեր Մաս D դեղերի համար՝

- Կարող եք խնդրել մեզ բացառություն անել, այդ թվում՝ խնդրելով մեզ՝
  - Փոխհատուցում տրամադրել Մաս D-ի դեղի համար, որը չի պարունակվում մեր Դեղերի ցանկը կամ
  - Մի կողմ դրեք դեղերի մեր ապահովագրության սահմանափակումը (օրինակ՝ ձեր ստացած քանակի սահմանափակումները)
- Դուք մեզ հարցնում եք, թե արդյոք դեղը ապահովագրված է ձեզ համար (օրինակ, երբ ձեր դեղը գտնվում է մեր ծրագրի Դեղերի ցանկում, բայց մենք պետք է այն հաստատենք ձեզ համար՝ նախքան այն ապահովագրելը)

ՆԿԱՏԻ ԱՌԵՔ. Եթե ձեր դեղատունն ասում է ձեզ, որ ձեր դեղատոմսը չի կարող լրացվել այնպես, ինչպես գրված է, դեղատունը ձեզ գրավոր ծանուցում է տալիս, որտեղ բացատրվում է, թե ինչպես կապվել մեզ հետ ապահովագրության որոշում խնդրելու համար:

> Ձեր Մաս D դեղերի վերաբերյալ ապահովագրության նախնական որոշումը կոչվում է **«փոխհատուցման սահմանումն է»:**

- Դուք խնդրում եք մեզ վճարել դեղի համար, որի համար Դուք արդեն վճարել եք: Սա նշանակում է խնդրել վճարման փոխհատուցման որոշման համար:

Եթե համաձայն չեք մեր կատարած փոխհատուցման որոշման հետ, կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Այս բաժնում նկարագրված է, թե ինչպես դիմել փոխհատուցման որոշումների համար, թե ինչպես բողոքարկել: Ստորև բերված աղյուսակը Ձեզ կօգնի՝

Այս իրավիճակներից որո՞ւմ եք Դուք գտնվում:			
Ձեզ անհրաժեշտ է դեղամիջոց, որը չկա մեր Դեղերի ցանկում կամ պետք է, որ մենք մի կողմ դնենք կանոն կամ սահմանափակում մեր կողմից ապահովագրված դեղամիջոցի վերաբերյալ:	Դուք ցանկանում եք, որպեսզի մենք փոխհատուցում տրամադրենք Դեղերի ցանկում ընդգրկված դեղի համար և կարծում եք, որ պահպանել եք Ձեզ անհրաժեշտ դեղի նկատմամբ ծրագրի կողմից կիրառվող բոլոր կանոնները և սահմանափակումները (օրինակ՝ նախօրոք համաձայնություն ստանալու պահանջը):	Դուք ցանկանում եք մեզնից փոխհատուցում խնդրել դեղի համար, որն արդեն ստացել կան գնել եք:	Մենք Ձեզ տեղեկացրել ենք, որ փոխհատուցում չենք տրամադրելու կամ չենք վճարելու դեղի համար այնպես, ինչպես Դուք եք ցանկանում:
Դուք կարող եք դիմել մեզ, որպեսզի մենք բացառություն անենք: (Սա փոխհատուցվող որոշման տեսակ է):	**Կարող եք դիմել փոխհատուցման որոշման համար:**	**Դուք կարող եք դիմել մեզ, որպեսզի մենք հետ վճարենք Ձեզ:** (Սա փոխհատուցվող որոշման տեսակ է):	**Դուք կարող եք բողոքարկել** խնդրում եք մեզ վերանայել:)
Սկսեք **Բաժին G2**-ից, այնուհետև տեսեք **Բաժիններ G3 և G4**:	Անցե՛ք **Բաժին G4**:	Անցե՛ք **Բաժին G4**:	Անցե՛ք **Բաժին G5**:

G2. Մաս D բացառություններ

Եթե մենք չենք ապահովագրում դեղը ձեր ուզած ձևով, կարող եք խնդրել մեզ «բացառություն» անել: Եթե մենք մերժենք բացառության ձեր խնդրանքը, դուք կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:

Երբ դիմում եք բացառության համար, Ձեր բժիշկը կամ դեղ դուրս գրողը պետք է բացատրեն բժշկական պատճառները, թե ինչու է Ձեզ բացառություն պետք:

> Մեր Դեղերի ցանկում չընդգրկված դեղամիջոցի ապահովագրման խնդրանքը կամ դեղամիջոցի սահմանափակումը վերացնելու համար երբեմն կոչվում է **«բացառություն տեղեկատուից»:**

Ահա բացառություններ, որոնք Դուք, Ձեր բժիշկը կամ այլ դեղ դուրս գրողը կարող եք խնդրել մեզ կատարել.

1. **Դեղերի ծածկում, որը մեր Դեղերի ցանկում չէ**
   - Եթե մենք համաձայնում ենք բացառություն անել և ապահովագրել դեղը, որը մեր Դեղերի ցանկում չէ, դուք վճարում եք համավճարը, որը վերաբերում է 4-րդ մակարդակի դեղերին. Չնախընտրած դեղեր
   - Դուք չեք կարող բացառություն ստանալ դեղամիջոցի համար պահանջվող համավճարի գումարից:
2. **Որովհետև ծածկված դեղամիջոցի սահմանափակումը հանելը**
   - Լրացուցիչ կանոններ կամ սահմանափակումներ են կիրառվում մեր Դեղերի ցանկի որոշ դեղերի նկատմամբ (հավելյալ տեղեկությունների համար տե՛ս Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 5**):
   - Որոշ դեղերի համար լրացուցիչ կանոններն ու սահմանափակումները ներառում են.
     - Դուք պետք է օգտագործեք դեղի ոչ պատենտային տարբերակը՝ օրիգինալ դեղի փոխարեն:
     - Նախապես ստանալ մեր հաստատումը, նախքան մենք կհամաձայնենք ապահովագրել դեղը ձեզ համար: Սա երբեմն կոչվում է «նախնական լիազորում»:
     - Պետք է նախ փորձեք այլ դեղ՝ նախքան մենք կհամաձայնվենք փոխհատուցել Ձեր ուզած դեղը: Սա կոչվում է «փուլային թերապիա»:
     - Քանակի սահմանափակումներ: Որոշ դեղերի համար կան սահմանափակումներ այն դեղամիջոցի քանակի վերաբերյալ, որը Դուք կարող եք ունենալ:
     - Եթե մենք համաձայնում ենք ձեզ համար բացառության և սահմանափակում ենք դնում, կարող եք բացառություն խնդրել համավճարի գումարից, որը դուք պետք է վճարեք:
3. **Դեղերի ծածկույթի փոփոխություն՝ ծախսերի բաշխման ավելի ցածր մակարդակի:** Մեր Դեղերի ցանկի ամեն մի դեղ գտնվում է ծախսերի կիսման հինգ աստիճաններից մեկում: Ընդհանուր առմամբ, որքան ցածր է ծախսերի բաշխման մակարդակի համարը, այնքան պակաս է ձեր պահանջվող համավճարի գումարը:

Ապահովագրված ոչ նախընտրելի դեղամիջոցի համար ավելի ցածր գին վճարելու խնդրանքը երբեմն կոչվում է **«շերտավոր բացառություն»:**

- Մեր Դեղերի ցանկում ներառված է որոշակի հիվանդության բուժման համար մեկից ավել դեղ: Սրանք կոչվում են «այլընտրանքային» դեղեր:
- Եթե ձեր բժշկական վիճակի համար այլընտրանքային դեղամիջոցը ծախսերի բաշխման ավելի ցածր մակարդակ ունի, քան ձեր ընդունած դեղը, կարող եք խնդրել մեզ այն ծածկել այլընտրանքային դեղամիջոցի համար ծախսերի բաշխման գումարով: Սա կնվազեցնի ձեր համավճարի չափը դեղամիջոցի համար:

Եթե ձեր ընդունած դեղը կենսաբանական արտադրանք է, դուք կարող եք խնդրել մեզ վճարել այն ձեր վիճակի համար կենսաբանական արտադրանքի այլընտրանքների ամենացածր մակարդակի համար ծախսերի բաշխման գումարով:

Եթե ձեր ընդունած դեղը բրենդային դեղամիջոց է, կարող եք խնդրել մեզ այն ծածկել ծախսերի բաշխման գումարով ամենացածր մակարդակի համար՝ ձեր վիճակի համար ապրանքանիշի այլընտրանքների համար:

Եթե ձեր ընդունած դեղը ջեներիկ դեղամիջոց է, կարող եք խնդրել մեզ այն ծածկել ծախսերի բաշխման գումարով ամենացածր մակարդակի համար՝ ձեր վիճակի համար ապրանքանիշի կամ ջեներիկ այլընտրանքների համար:

- Դուք չեք կարող խնդրել մեզ փոխել 5-րդ մակարդակի որևէ դեղամիջոցի ծախսերի բաշխման մակարդակը՝ Մասնագիտության մակարդակի դեղեր
- Եթե մենք հաստատում ենք ձեր մակարդակի բացառության հայտը, և կա մեկից ավելի ցածր ծախսերի բաշխման մակարդակ այլընտրանքային դեղերի հետ, որոնք դուք չեք կարող ընդունել, դուք սովորաբար վճարում եք նվազագույն գումարը:

G3. Կարևոր բաներ իմանալ բացառություն խնդրելու մասին

Ձեր բժիշկը կամ այլ դեղեր դուրս գրող պետք է ասի մեզ բժշկական պատճառները

Ձեր բժիշկը կամ այլ դեղեր դուրս գրող պետք է հայտարարագիր ներկայացնի՝ բացատրելով բացառություն խնդրելու բժշկական պատճառները: Ավելի արագ որոշում կայացնելու համար ներառեք այս բժշկական տեղեկատվությունը ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողից, երբ դուք բացառություն եք խնդրում:

Մեր Դեղերի ցանկում ներառված է որոշակի հիվանդության բուժման համար մեկից ավել դեղ: Սրանք կոչվում են «այլընտրանքային» դեղեր: Եթե այլընտրանքային դեղամիջոցը նույնքան արդյունավետ է, որքան ձեր խնդրած դեղը և չի առաջացնի ավելի շատ կողմնակի ազդեցություններ կամ այլ առողջական խնդիրներ, մենք սովորաբար **չենք** հաստատում ձեր բացառության հայտը: Եթե դուք մեզանից պահանջում եք մակարդակի բացառություն, մենք սովորաբար չի **չենք** հաստատում ձեր բացառության հարցումը, եթե բոլոր այլընտրանքային դեղերը ցածր ծախսերի բաշխման մակարդակ(ներ)ում չեն աշխատի լավ է ձեզ համար կամ կարող է առաջացնել անբարենպաստ ռեակցիա կամ այլ վնաս:

Մենք կարող ենք այո կամ ոչ ասել Ձեր խնդրանքին:

- Եթե ասենք **Այո** Ձեր բացառության խնդրանքին, բացառությունը սովորաբար տևում է մինչև օրացուցային տարվա վերջ: Սա կգործի այնքան, քանի դեռ Ձեր բժիշկը դուրս է գրում Ձեզ համար դեղը և դեղը դեռևս անվտանգ և արդյունավետ է Ձեր բուժման համար:

- Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր բացառության խնդրանքին, դուք կարող եք բողոքարկել: Տե՛ս **Բաժին G5՝** բողոքարկում ներկայացնելու մասին տեղեկությունների համար, եթե ասենք **Ոչ**:

Հաջորդ բաժնում ասված է, թե ինչպես դիմել փոխհատուցման որոշման համար՝ ներառելով բացառությունը:

G4. Դիմում փոխհատուցման որոշման համար, ներառյալ բացառությունը

- Հարցրե՛ք փոխհատուցման որոշման տեսակների մասին՝ զանգահարելով՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), գրելով կամ ֆաքս ուղարկելով մեզ: Դուք, Ձեր բժիշկը (կամ այլ դուրս գրող) կամ որևէ մեկը կարող է անել դա: Ներառեք ձեր անունը, կոնտակտային տվյալները և պահանջի մասին տեղեկությունները:

- Դուք, Ձեր բժիշկը (կամ այլ դուրս գրող) կամ որևէ մեկը, ով գործում է Ձեր անունից, կարող է դիմել փոխհատուցման որոշման համար: Կարող եք նաև դիմել փաստաբանի օգնությանը՝ Ձեր անունից գործելու համար:

- Տե՛ս **Բաժին E3** ՝ պարզելու համար, թե ինչպես կարելի է որևէ մեկին անվանել որպես Ձեր ներկայացուցիչ:

- Ձեր բժշկին կամ այլ դուրս գրողի կարիք չկա գրավոր թույլտվություն տալ Ձեր անունից փոխհատուցման որոշումը խնդրելու համար:

- Եթե ցանկանում եք խնդրել մեզ փոխհատուցել ձեզ դեղամիջոցի համար, տես Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 7**:

- Եթե Դուք բացառություն եք խնդրում, տվեք մեզ «աջակցող հայտարարություն»: Աջակցող հայտարարությունը ներառում է ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի բժշկական պատճառները բացառության խնդրանքի համար:

- Ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող կարող է ֆաքսով կամ փոստով ուղարկել մեզ օժանդակ հայտարարությունը: Նրանք կարող են նաև մեզ հայտնել հեռախոսով, ապա քաղվածքը ֆաքսով կամ փոստով ուղարկել:

Եթե Ձեր առողջական վիճակը թույլ չի տալիս, դիմեք մեզ «փոխհատուցման արագ որոշման» համար:

Մենք օգտագործում ենք «ստանդարտ վերջնաժամկետները», քանի դեռ չենք համաձայնել օգտագործել «արագ վերջնաժամկետները»:

- **Փոխհատուցման ստանդարտ որոշում** նշանակում է, որ պատասխանը կստանաք 72 ժամվա ընթացքում՝ Ձեր բժշկի հայտարարագիրը ստանալուց հետո:

- **Փոխհատուցման արագ որոշում** նշանակում է՝ պատասխանը կստանաք 24 ժամվա ընթացքում:

> «Փոխհատուցման արագ որոշումը» կոչվում է **«փոխհատուցման արագացված սահմանում»:**

Դուք կարող եք արագ ծածկույթի որոշում ստանալ, եթե՝

- Դա դեղամիջոցի համար է, որը դուք չեք ստացել: Դուք չեք կարող ստանալ փոխհատուցման արագ որոշում, եթե խնդրում եք մեզ ետ վճարել այնպիսի դեղի համար, որն արդեն գնել եք:
- Ձեր առողջությունը կամ գործելու կարողությունը լրջորեն կվնասվի, եթե մենք օգտագործենք ստանդարտ ժամկետները:

Եթե ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող մեզ ասի, որ ձեր առողջությունը պահանջում է արագ ապահովագրման որոշում, մենք համաձայնում ենք և տալիս ենք այն: Մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում, որը ձեզ ասում է.

- Եթե դուք արագ փոխհատուցման որոշում եք խնդրում առանց ձեր բժշկի կամ այլ նշանակողի աջակցության, մենք որոշում ենք, թե արդյոք դուք արագ ապահովագրական որոշում եք ստանում:
- Եթե մենք որոշենք, որ Ձեր առողջական վիճակը չի համապատասխանում արագ փոխհատուցման պահանջներին , ապա մենք Ձեզ նամակով կտեղեկացնենք այդ մասին:

Մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում, որը ձեզ ասում է. Նամակում ասված կլինի՝ ինչպես կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը:

Կարող եք ուղարկել «արագ բողոք» և ստանալ պատասխանը 24 ժամվա ընթացքում: Բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, ներառյալ արագ բողոքը, տե՛ս **Բաժին K-ում**:

Փոխհատուցման արագ որոշման վերջնաժամկետները.

- Երբ մենք օգտագործում ենք արագ ժամկետները, մենք պետք է Ձեզ պատասխանենք Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում: Երբ դիմում եք արագ բողոքարկման համար, մենք Ձեր պատասխանը տալիս ենք 24 ժամվա ընթացքում՝ Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո: Մենք ավելի շուտ ենք տալիս մեր պատասխանը, եթե Ձեր առողջական վիճակը թույլ չի տալիս երկար սպասել:
- Եթե մենք չկատարենք այս վերջնաժամկետը, մենք ձեր հարցումն ուղարկում ենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ՝ Անկախ վերանայման կազմակերպության կողմից վերանայման համար: 2-րդ մակարդակի բողոքարկման մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս **Բաժին G6**:

- Եթե մենք ասենք **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ ապահովագրություն ենք տրամադրում ձեր հարցումը կամ ձեր բժշկի աջակցող հայտարարությունը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում:

- Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** Ձեր խնդրանքին, ապա Ձեզ նամակ կուղարկենք: Նամակը նաև պատմում է ձեզ, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել: Ձեր չստացած դեղամիջոցի վերաբերյալ ստանդարտ ապահովագրական

Ձեր չստացած դեղամիջոցի վերաբերյալ ստանդարտ ապահովագրական որոշման վերջնաժամկետները

- Երբ մենք օգտագործում ենք ստանդարտ ժամկետները, մենք պետք է Ձեզ պատասխանենք Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Երբ դիմում եք արագ բողոքարկման համար, մենք Ձեր պատասխանը տալիս ենք 72 ժամվա ընթացքում՝ Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո: Մենք ավելի շուտ ենք տալիս մեր պատասխանը, եթե Ձեր առողջական վիճակը թույլ չի տալիս երկար սպասել:

- Եթե մենք չկատարենք այս վերջնաժամկետը, մենք ձեր հարցումն ուղարկում ենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ՝ Անկախ վերանայման կազմակերպության կողմից վերանայման համար:

- Եթե մենք ասենք **Այո** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք ձեզ ապահովագրություն ենք տրամադրում ձեր հարցումը կամ ձեր բժշկի բացառության աջակցող հայտարարությունը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

- Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** Ձեր խնդրանքին, ապա Ձեզ նամակ կուղարկենք: Նամակը նաև պատմում է ձեզ, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

«Փոխհատուցման ստանդարտ որոշման» ժամկետները այն դեղի վճարման համար, որը արդեն գնել եք

- Մենք մեր պատասխանը կտանք 14 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ Ձեր հարցումը ստանալուց հետո:

- Եթե մենք չկատարենք այս վերջնաժամկետը, մենք ձեր հարցումն ուղարկում ենք բողոքարկման գործընթացի 2-րդ մակարդակ՝ Անկախ վերանայման կազմակերպության կողմից վերանայման համար:

- Եթե մենք ասենք **Այո** ձեր հարցման մի մասի կամ ամբողջությամբ, մենք ձեզ հետ կվճարենք 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

- Եթե մենք ասում ենք **Ոչ** Ձեր խնդրանքին, ապա Ձեզ նամակ կուղարկենք: Նամակը նաև պատմում է ձեզ, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

G5. 1-ին մակարդակի բողոքարկում

Մեր ծրագրին ուղղված բողոքարկումը Դեղերի ապահովագրման մաս D որոշման վերաբերյալ կոչվում է ծրագրի **«վերասահմանումն է»:**

- Սկսեք ձեր **ստանդարտ** կամ **արագ բողոքարկումը՝** զանգահարելով <phone number>, գրելով կամ ֆաքսով ուղարկելով մեզ: Դուք, Ձեր բժիշկը (կամ այլ դուրս գրող) կամ որևէ մեկը կարող է անել դա: Ներառեք ձեր անունը, կոնտակտային տվյալները և պահանջի մասին տեղեկությունները:
- Բողոքարկման համար պետք է **դիմեք 60 օրացուցային օրվա** ընթացքում՝ մեր որոշման մասին նամակը ստանալուց հետո:
- Եթե բաց թողնեք այս ժամկետը կամ բավարար հիմքեր ունենաք այն բաց թողնելու համար, մենք կերկարացնենք ձեր բողոքարկման ժամանակը: Բավարար հիմքերի օրինակներ են, ինչպիսիք են՝ Դուք լուրջ հիվանդ եք եղել, կամ մենք սխալ տեղեկություններ ենք տվել Ձեզ բողոքարկման ժամկետի մասին: Բացատրեք, թե ինչու է ձեր բողոքարկումն ուշանում, երբ դիմում եք:
- Դուք իրավունք ունեք խնդրել Ձեր բողոքարկման տեղեկությունների անվճար պատճենը: Դուք և Ձեր բժիշկը կարող եք նաև լրացուցիչ տեղեկություններ տալ մեզ՝ Ձեր բողոքարկումը աջակցելու համար:

Եթե Ձեր առողջական վիճակը թույլ չի տալիս, դիմեք «արագ բողոքարկման» համար

Արագ բողոքարկումը կոչվում է նաև **«արագացված վերաորոշում»:**

- Եթե դուք բողոքարկում եք մեր կայացրած որոշումը մի դեղի վերաբերյալ, որը դուք չեք ստացել, դուք և ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող բժիշկը որոշում եք, թե արդյոք ձեզ արագ բողոքարկման կարիք ունի:
- Արագ բողոքարկման պահանջները նույնն են, ինչ արագ ծածկույթի որոշման պահանջները: Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար անցեք **Բաժին G4**:

Մենք քննարկում ենք ձեր բողոքը և տալիս ենք մեր պատասխանը:

- Մենք վերանայել ենք ձեր բողոքարկումը և ուշադիր ուսումնասիրում ենք Ձեր փոխհատուցման հարցման հետ կապված բոլոր տեղեկությունները:
- Մենք ստուգում ենք՝ հետևե՞լ ենք բոլոր կանոններին, երբ **Ոչ** ասացինք Ձեր խնդրանքին:
- Մենք կարող ենք կապվել Ձեզ, Ձեր բժշկի կամ այլ դուրս գրողի հետ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

«Արագ բողոքարկման» ժամկետները Մակարդակ 1-ում

- Երբ մենք օգտագործում ենք արագ ժամկետները, մենք պետք է Ձեզ պատասխանենք **Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում**:

- Մենք ավելի շուտ ենք տալիս մեր պատասխանը, եթե Ձեր առողջական վիճակը թույլ չի տալիս երկար սպասել:

Եթե պատասխանը չստանաք 72 ժամվա ընթացքում, մենք կուղարկենք Ձեր հարցումը Մակարդակ 2 բողոքարկման գործընթացին: Անկախ վերանայման կազմակերպությունն այնուհետև վերանայում է այն: Տե՛ս **Բաժին G6** վերանայման կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար:

- Եթե մենք **Այո** ասենք Ձեր հարցման մի մասի կամ ամբողջությամբ, մենք պետք է տրամադրենք այն ծածկույթը, որը մենք համաձայնել ենք տրամադրել Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

- Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջությամբ, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում, որը բացատրում է պատճառները և ասում, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

«Ստանդարտ բողոքարկման» ժամկետները Մակարդակ 1-ում

- Եթե մենք օգտագործում ենք ստանդարտ ժամկետները, մենք պետք է ձեզ մեր պատասխանը տանք **7 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ մենք կստանանք ձեր բողոքարկումը դեղի համար, որը դուք չեք ստացել:

- Մենք ձեզ ավելի շուտ ենք տալիս մեր որոշումը, եթե դուք չեք ստացել դեղը, և ձեր առողջական վիճակը պահանջում է դա: Եթե Դուք վստահ եք, որ Ձեր առողջական վիճակը թույլ չի տալիս, դիմեք «արագ բողոքարկման» համար

Եթե պատասխանը չստանաք 7 օրացուցային օրվա ընթացքում, մենք կուղարկենք ձեր հարցումը Մակարդակ 2 բողոքարկման գործընթացին: Անկախ վերանայման կազմակերպությունն այնուհետև վերանայում է այն: Տե՛ս **Բաժին G6** վերանայման կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար:

Եթե մենք ասենք **Այո** ձեր հարցման մի մասի կամ ամբողջությամբ՝

- Մենք պետք է **ապահովենք ծածկույթը**, որը մենք պայմանավորվել ենք տրամադրել այնքան արագ, որքան պահանջում է ձեր առողջությունը, բայց **ոչ ուշ, քան ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում**:

- Մենք պետք է **ձեզ վճարենք** ձեր գնած դեղամիջոցի համար **30 օրացուցային օրվա ընթացքում** Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո:

Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր հարցման մի մասի կամ ամբողջությամբ՝

- Մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում, որը բացատրում է պատճառները և ասում, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

- Մենք պետք է ձեզ պատասխան տանք ձեր գնած դեղամիջոցի համար **14 օրացուցային օրվա ընթացքում** ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո ձեզ փոխհատուցելու մասին:

Եթե պատասխանը չստանաք 14 օրացուցային օրվա ընթացքում, մենք կուղարկենք ձեր հարցումը Մակարդակ 2 բողոքարկման գործընթացին: Անկախ վերանայման կազմակերպությունն այնուհետև վերանայում է այն: Տե՛ս **Բաժին G6** վերանայման կազմակերպության և 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացի մասին տեղեկությունների համար:

- Եթե մենք ասենք **Այո** ձեր հարցման մի մասի կամ ամբողջությամբ, մենք ձեզ հետ կվճարենք 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

- Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջությամբ, մենք ձեզ նամակ ենք ուղարկում, որը բացատրում է պատճառները և ասում, թե ինչպես կարող եք բողոքարկել:

G6. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում

Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը, դուք կարող եք ընդունել մեր որոշումը կամ այլ բողոքարկել: Եթե որոշեք մեկ այլ բողոքարկում ներկայացնել, դուք օգտագործում եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթացը: **Անկախ վերանայման կազմակերպությունը** վերանայում է մեր որոշումը, երբ մենք **Ոչ** ասացինք ձեր առաջին բողոքարկմանը: Այս կազմակերպությունն է որոշում, թե արդյոք մենք պետք է փոխենք մեր որոշումը:

> «Անկախ վերանայման կազմակերպության» պաշտոնական անվանումն է **«Անկախ վերանայման կազմակերպություն»**, որը երբեմն կոչվում է **«IRE»:**

2-րդ մակարդակի բողոքարկում անելու համար դուք, ձեր ներկայացուցիչը կամ ձեր բժիշկը կամ այլ նշանակող պետք է դիմեք Անկախ վերանայման կազմակերպությանը **գրավոր** և խնդրեք վերանայել ձեր գործը:

- Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը, ապա նամակը, որը մենք ուղարկում ենք ձեզ, ներառում է **ցուցումներ, թե ինչպես կարելի է 2-րդ մակարդակի բողոքարկում** կատարել Անկախ վերանայման կազմակերպության հետ: Հրահանգները ցույց են տալիս, թե ով կարող է 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել, ինչ ժամկետներ պետք է հետևեք և ինչպես հասնել կազմակերպությանը:

- Երբ դուք բողոքարկում եք Անկախ վերանայման կազմակերպությանը, մենք ձեր բողոքարկման մասին մեր ունեցած տեղեկությունները ուղարկում ենք կազմակերպությանը: Այս տեղեկատվությունը կոչվում է ձեր «գործի ֆայլը»: **Դուք** իրավունք ունեք անվճար պատճենել Ձեր գործի նյութերը:

- Դուք իրավունք ունեք Անկախ վերանայման կազմակերպությանը տրամադրել լրացուցիչ տեղեկություններ՝ Ձեր բողոքարկումը հաստատելու համար:

Անկախ վերանայման կազմակերպությունը վերանայում է ձեր Մաս D-ի 2-րդ մակարդակի բողոքարկումը և գրավոր պատասխան է տալիս ձեզ: Անկախ վերանայման կազմակերպության մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես **Բաժին F4**:

Արագ բողոքարկման» ժամկետները at Level 2

Եթե ձեր առողջական վիճակը թույլ չի տալիս, դիմեք Անկախ վերանայման կազմակերպությանը (IRE) «արագ բողոքարկման» համար:

- Եթե նրանք համաձայնում են արագ բողոքարկմանը, նրանք պետք է ձեզ պատասխան տան **72 ժամվա ընթացքում՝** ձեր բողոքարկման հարցումը ստանալուց հետո:

- Եթե նրանք ասեն **Այո** ձեր հարցման մի մասի կամ ամբողջի համար, մենք պետք է տրամադրենք հաստատված դեղի ծածկույթը **Անկախ վերանայող կազմակերպության որոշումը ստանալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում**:

Մնանդարտ բողոքարկման» ժամկետները at Level 2

Եթե դուք ունեք ստանդարտ բողոքարկում 2-րդ մակարդակում, Անկախ վերանայման կազմակերպությունը պետք է ձեզ պատասխան տա.

- **7 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն բանից հետո, երբ նրանք կստանան ձեր բողոքարկումը դեղի համար, որը դուք չեք ստացել:

- **14 օրացուցային օրվա ընթացքում** Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո ձեր գնած դեղի դիմաց մարման համար:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասում է **Այո** Ձեր խնդրանքի մի մասի կամ ամբողջության համար.

- Մենք պետք է տրամադրենք դեղերի հաստատված ծածկույթը **72 ժամվա ընթացքում** Անկախ վերանայման կազմակերպության որոշումը ստանալուց հետո:

- Մենք պետք է փոխհատուցենք ձեզ դեղի համար, որը դուք գնել եք Անկախ վերանայման կազմակերպության որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասի **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, դա նշանակում է, որ նրանք համաձայն են ձեր խնդրանքը չհաստատելու մեր որոշման հետ: Սա կոչվում է «որոշումը ուժի մեջ թողնել» կամ «բողոքը մերժել»:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասի **Ոչ** ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը, դուք իրավունք ունեք 3-րդ մակարդակի բողոքարկման, եթե ձեր կողմից պահանջվող դեղի ծածկույթի դոլարային արժեքը համապատասխանում է նվազագույն դոլարային արժեքին: Եթե ձեր կողմից պահանջվող դեղերի ապահովագրության դոլարային արժեքը պակաս է պահանջվող նվազագույնից, դուք չեք կարող այլ բողոքարկում ներկայացնել: Այդ դեպքում 2-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշումը վերջնական է: Անկախ վերանայման կազմակերպությունը ձեզ նամակ է ուղարկում, որը հայտնում է ձեզ 3-րդ մակարդակի բողոքարկումը շարունակելու համար անհրաժեշտ դոլարի նվազագույն արժեքը:

Եթե ձեր հարցման դոլարային արժեքը համապատասխանում է պահանջին, դուք ընտրում եք, թե արդյոք ցանկանում եք շարունակել ձեր բողոքարկումը:

- Բողոքարկման գործընթացում 2-րդ մակարդակից հետո կա երեք լրացուցիչ մակարդակ:
- Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունն ասի **Ոչ** ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկմանը, և դուք բավարարում եք բողոքարկման գործընթացը շարունակելու պահանջը, դուք.
  - Որոշեք, թե արդյոք ցանկանում եք 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:
  - 3-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնելու մանրամասների համար վերանայեք 2-րդ մակարդակի բողոքարկումից հետո Անկախ վերանայման կազմակերպության կողմից ուղարկված նամակը:

Վարչական գործերի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները: Refer to **Բաժին J** բողոքարկման մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար Level 3, 4, and 5 Բողոքարկումների.

H. Հիվանդանոցի օրերը երկարացնելու համար դիմում

Երբ հիվանդանոց եք գնում, Դուք իրավունք ունեք ստանալ բոլոր մեր կողմից փոխհատուցվող հիվանդանոցային ծառայությունները, որոնք հարկավոր են Ձեր հիվանդությունը կամ վնասվածքը ախտորոշելու կամ բուժելու համար: Մեր ծրագրի հիվանդանոցային ծածկույթի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, տե՛ս *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 4.**:

Ձեր հիվանդանոցային օրերի ընթացքում Ձեր բժիշկը և հիվանդանոցի անձնակազմը կնախապատրաստեն ձեզ դուրս գրման օրվա համար: Նաև կազմակերպում են դուրս գրումից հետո Ձեզ անհրաժեշտ բուժօգնությունը ստանալու համար:

- Հիվանդանոցը թողնելու օրը կոչվում է «դուրս գրման օր»:
- Ձեր բժիշկը կամ հիվանդանոցի անձնակազմը կասեն Ձեր դուրս գրման օրը:

Եթե կարծում եք, որ ձեզ շատ շուտ են խնդրում հեռանալ հիվանդանոցից կամ մտահոգված եք հիվանդանոցից դուրս գալուց հետո ձեր խնամքի համար, կարող եք խնդրել ավելի երկար մնալ հիվանդանոցում:մար: Այս բաժնում նկարագրված է, թե ինչպես կարող եք դիմել.

H1. Ձեր Medicare-ի իրավունքների մասին տեղեկատվություն

Հիվանդանոց ընդունվելուց հետո երկու օրվա ընթացքում հիվանդանոցում ինչ-որ մեկը, օրինակ՝ բուժքույրը կամ գործով աշխատողը, ձեզ գրավոր ծանուցում կտա կոչվող **«Կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ի մասին. Ձեր իրավունքները»:** Medicare ունեցող յուրաքանչյուր ոք ստանում է այս ծանուցման պատճենը, երբ նրանք ընդունվում են հիվանդանոց:

Եթե չստանաք այս ծանուցումը, խնդրեք այն հիվանդանոցի ցանկացած աշխատակցից: Եթե օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն էջի ներքևի համարներով: Դուք կարող եք նաև զանգահարել 24/7 շուրջօրյա հեռախոսահամարով՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով:

- Ուշադիր կարդացեք այդ ծանուցումը և հարցեր տվեք, եթե ինչ-որ բան չեք հասկանում: Ծանուցման մեջ նշված կլինեն Ձեր իրավունքները՝ որպես հիվանդանոցի հիվանդ, այդ թվում նաև.
  - Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող ծառայությունները ստանալու ձեր իրավունքները՝ հիվանդանոցում մնալու օրերին և դրանից հետո: Դուք իրավունք ունեք իմանալ, թե որ ծառայություններն են դրանք, ով է վճարելու դրանց համար և որտեղ կարող եք ստանալ դրանք:
  - Մասնակցել ցանկացած որոշման՝ կապված Ձեր հիվանդանոցում մնալու օրերի քանակության հետ:
  - Իմանալ, թե ուր պետք է ուղարկեք հիվանդանոցում բուժօգնության որակի հետ կապված Ձեր դժգոհությունները:
  - Բողոքարկեք, եթե կարծում եք, որ չափազանց շուտ են Ձեզ դուրս գրում հիվանդանոցից:
- **Ստորագրեք ծանուցումը**, որպեսզի հաստատեք, որ այն ձեզ տրվել է և դուք հասկանում եք ձեր իրավունքները:
  - Դուք կամ ձեր անունից գործող որևէ մեկը կարող եք ստորագրել ծանուցումը:
  - Ծանուցումը **միայն** ստորագրելը ցույց է տալիս, որ դուք ստացել եք ձեր իրավունքների մասին տեղեկությունները: Ստորագրելը **չի** նշանակում դուք համաձայնում եք դուրս գրման օրվան, որ ձեր բժիշկը կամ հիվանդանոցի անձնակազմը կարող է ասել ձեզ:
- **Պահեք ստորագրած ծանուցման ձեր օրինակը**, որպեսզի կարողանաք գտնել Ձեզ անհրաժեշտ տեղեկությունները նրանում:

Եթե դուք ստորագրեք ծանուցումը հիվանդանոցից դուրս գալու օրվանից ավելի քան երկու օր առաջ, դուք կստանաք ևս մեկ օրինակ՝ նախքան դուրս գրվելը:

Դուք կարող եք նախօրոք դիտել ծանուցման պատճենը, եթե դուք՝

- Զանգեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն էջի ներքևի համարներով
- Զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով:
- Այցելե՛ք www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices:

H2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում

Եթե ուզում եք, որ մենք փոխհատուցենք Ձեր հիվանդանոցային ստացիոնար բուժումը ավելի երկար ժամանակով, պետք է բողոքարկեք: Որակի բարելավման կազմակերպությունը վերանայում է 1-ին մակարդակի բողոքարկումը՝ պարզելու, թե արդյոք ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը համապատասխանում է ձեզ բժշկական տեսանկյունից:

Որակի բարելավման կազմակերպությունը բժիշկների և առողջապահության այլ մասնագետների խումբ է, որը վճարվում է դաշնային կառավարության կողմից: Այս փորձագետները ստուգում և օգնում են բարելավել Medicare-ով մարդկանց որակը: Նրանք չեն մտնում մեր ծրագրի մեջ:

Կալիֆորնիայում Որակի բարելավման կազմակերպությունը կոչվում է Livanta BFCC-QIO: Զանգահարեք նրանց՝ (877) 588-1123 (TTY: (855) 887-6668). Կոնտակտային տվյալները նաև նշված են ծանուցման մեջ՝ «Կարևոր հաղորդագրություն Medicare-ից ձեր իրավունքների մասին» և **Գլուխ 2.**-ում:

Զանգահարեք Որակի վերահսկման կազմակերպություն նախքան հիվանդանոցը թողնելը և մինչև պլանավորած դուրս գրման օրը:

- **Եթե զանգահարեք նախքան մեկնելը**, կարող եք մնալ հիվանդանոցում ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից հետո՝ առանց դրա համար վճարելու, մինչ սպասում եք Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ Որակի բարելավման կազմակերպության որոշմանը:

- **Եթե չեք դիմում բողոքարկման համար** և որոշում եք մնալ հիվանդանոցում Ձեր պլանավորած դուրս գրման օրից հետո, Դուք պետք է վճարեք բոլոր ծախսերը՝ այդ օրվանից հետո Ձեր ստացած բուժօգնության համար:

- **Եթե բաց եք թողնում ձեր բողոքարկման** վերաբերյալ Որակի վերահսկման կազմակերպության հետ կապվելու **վերջնաժամկետը**, փոխարենը անմիջապես բողոքարկեք մեր ծրագրին: Տե՛ս **Բաժին G4՝** բողոքարկում ներկայացնելու մասին տեղեկությունների համար:

- Քանի որ հիվանդանոցում մնալը ծածկված է ինչպես Medicare-ի, այնպես էլ Medi-Cal-ի կողմից, Եթե Quality Improvement Organization-ը չի կարող լսել շարունակել հիվանդանոցում մնալու Ձեր խնդրանքը, կամ հավատում եք, որ Ձեր իրավիճակը հրատապ է, ենթադրում է անհապաղ և լուրջ սպառնալիք Ձեր առողջության համար, կամ Դուք ուժեղ ցավի մեջ եք, ապա կարող եք նաև դիմել Կալիֆորնիայի կառավարվող բուժօգնության վարչություն (DMHC) անկախ բժշկական փորձաքննություն վարելու համար: Իմանալու համար, թե ինչպես դիմել DMHC՝ Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնելու համար խնդրում ենք անցնել Բաժին E4՝ էջ <xx>:

Եթե օգնության կարիք ունեք, կարող եք դիմել: Եթե հարցեր կամ օգնության կարիք ունեք

- Զանգեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն էջի ներքևի համարներով
- ԶԱՆԳԱՀԱՐԵ՛Ք՝ the Առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարման ծրագիր (HICAP).Ծրագիր, որը տրամադրում է անվճար և օբյեկտիվ տեղեկություններ և խորհրդատվություն Medicare-ի վերաբերյալ) at 1-800-434-0222.

Դիմեք «արագ վերանայման» համար Գործեք արագ և կապվեք Որակի բարելավման կազմակերպության հետ՝ խնդրելու արագ վերանայել ձեր հիվանդանոցից դուրսգրումը:

> «Արագ վերանայման» **իրավաբանական տերմինն է՝ «անհապաղ վերանայում» կամ «արագացված վերանայում»:**

Ի՞նչ է տեղի ունենում արագ վերանայման ընթացքում:

- Որակի վերահսկման կազմակերպության մասնագետները կհարցնեն ձեզ, թե ինչու եք կարծում, որ փոխհատուցումը պետք է շարունակվի պլանավորած դուրս գրման օրվանից հետո: Ձեզանից չի պահանջվում հայտարարություն գրել, բայց կարող եք:
- Վերանայողները ուսումնասիրում են ձեր բժշկական տեղեկատվությունը, զրուցում ձեր բժշկի հետ և վերանայում հիվանդանոցի և մեր ծրագրի տրամադրած տեղեկությունները:
- Մինչև օրվա կեսօրին այն բանից հետո, երբ վերանայողները կհայտնեն ձեր բողոքարկման մասին մեր ծրագիրը, դուք կստանաք և-ս մեկ ծանուցում, որը կբացատրի ինչու ձեր բժիշկը, հիվանդանոցը և մենք կարծում ենք, որ դա ճիշտ դուրս գրման ամսաթիվն է, որը բժշկական տեսանկյունից հարմար է: դու:

> Այս գրավոր բացատրության **իրավաբանական տերմինը «Դուրս գրման մանրամասն ծանուցում» է:** Դուք կարող եք նմուշ ստանալ՝ զանգահարելով Հաճախորդի խնամքի կենտրոն էջի ներքևի հեռախոսահամարներով կամ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: (TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:) Կամ կարող եք նաև հղում կատարել առցանց ծանուցման օրինակին՝ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices:

Որակի բարելավման կազմակերպությունն իրեն անհրաժեշտ բոլոր տեղեկությունները ստանալուց հետո մեկ ամբողջ օրվա ընթացքում տալիս է ձեր բողոքարկման պատասխանը:

Եթե Որակի վերանայման կազմակերպությունը ասի **Այո** Ձեր բողոքարկմանը

- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ստացիոնարհիվանդանոցային ծառայությունները այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

Եթե Որակի վերանայման կազմակերպությունը ասի **Ոչ** Ձեր բողոքարկմանը

- Նրանք կարծում են, որ ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը բժշկական տեսանկյունից համապատասխան է:
- Ձեր ստացիոնարհիվանդանոցային ծառայությունների մեր ծածկույթը կավարտվի Որակի բարելավման կազմակերպության կողմից ձեր բողոքարկման պատասխանը ստանալու օրվան հաջորդող օրը կեսօրին:
- Դուք պետք է վճարեք հիվանդանոցի ամբողջ արժեքը այն բուժօգնության համար, որը կստանաք Որակի վերահսկման կազմակերպության կողմից Ձեր բողոքի պատասխանը ստանալուց՝ օրվա կեսօրից հետո:
- Դուք կարող եք 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել, եթե Որակի բարելավման կազմակերպությունը մերժի ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը **և** դուք մնաք հիվանդանոցում ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթվից հետո:

H3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում

2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար դուք խնդրում եք Որակի բարելավման կազմակերպությանը և՛ս մեկ անգամ դիտարկել ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ իրենց կայացրած որոշումը:Զանգահարեք նրանց՝ (877) 588-1123 (TTY: (855) 887-6668):

Դուք պետք է խնդրեք այս վերանայումը **60 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն օրվանից, երբ Որակի բարելավման կազմակերպությունը **Ոչ** ասաց ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը: Այս վերանայման համար կարող եք դիմել միայն, եթե մնաք հիվանդանոցում Ձեր փոխհատուցումը վերջանալու օրվանից հետո:

Որակի վերահսկման կազմակերպության (QIO) վերանայողները պետք է՝

- Եվս մեկ ուշադիր նայեք ձեր բողոքարկման հետ կապված բոլոր տեղեկատվությանը:
- Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ իրենց որոշումը կհայտնեն ձեզ երկրորդ վերանայման հարցումն ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե Որակի վերանայման կազմակերպությունը ասի **Այո** Ձեր բողոքարկմանը

- Մենք պետք է ձեզ փոխհատուցենք հիվանդանոցային խնամքի ծախսերի մեր բաժինը այն օրվանից, երբ Որակի բարելավման կազմակերպությունը մերժեց ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը հաջորդ օրվա կեսօրից:
- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ստացիոնարհիվանդանոցային ծառայությունները այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

Եթե Որակի վերանայման կազմակերպությունը ասի **Ոչ** Ձեր բողոքարկմանը

- Նրանք համաձայն են ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ իրենց որոշման հետ և չեն փոխի այն:

- Նրանք ձեզ նամակ են տալիս, որտեղ ասվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և կատարել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում:

- Կարող եք նաև դիմել DMHC՝ Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնելու համար՝ հիվանդանոցային օրերը երկարացնելու համար: Իմանալու համար, թե ինչպես դիմել DMHC՝ Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնելու համար խնդրում ենք անցնել Բաժին E4՝ էջ <xx>:

Վարչական գործերի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները: Refer to **Բաժին J** բողոքարկման մասին տեղեկությունների համար Level 3, 4, and 5 Բողոքարկումների.

H4. 1-ին մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում

1-ին մակարդակի բողոքարկման համար Որակի բարելավման կազմակերպության հետ կապվելու վերջնաժամկետը 60 օրվա ընթացքում է կամ ոչ ուշ, քան հիվանդանոցից ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը: Եթե բաց եք թողնում 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերջնաժամկետը, կարող եք օգտագործել «Այլընտրանքային բողոքարկման» գործընթացը:

Կապվեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոնի հետ էջի ներքևի համարներով և խնդրեք մեզ «արագ վերանայում» ձեր հիվանդանոցից դուրս գրման ամսաթվի վերաբերյալ:

> «Արագ վերանայման» **իրավաբանական տերմինն է՝ «անհապաղ վերանայում»:**

- Մենք ուսումնասիրում ենք հիվանդանոցում Ձեր գտնվելու հետ կապված ամբողջ տեղեկատվությունը:

- Մենք ստուգում ենք, որ առաջին որոշումը եղել է արդար և հետևել կանոններին:

- Մենք օգտագործում ենք արագ վերջնաժամկետներ՝ ստանդարտ ժամկետների փոխարեն, և ձեր որոշումը տալիս ենք 72 ժամվա ընթացքում այն պահից, երբ դուք արագ վերանայում եք խնդրել:

Եթե մենք ասենք **Այո** ձեր արագ բողոքարկմանը.

- Մենք համաձայն ենք, որ դուք պետք է հիվանդանոցում լինեք դուրս գրման օրվանից հետո:

- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ստացիոնարհիվանդանոցային ծառայությունները այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

- Մենք ետ ենք վճարում ձեզձեր ստացած բուժօգնության ծախսերի մեր չափաբաժինը, որը ստացել եք այն օրվանից հետո, երբ ավարտվել է ձեր փոխհատուցումը:

Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր արագ բողոքարկմանը.

- Մենք համաձայն ենք, որ ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը բժշկական տեսանկյունից համապատասխան էր:
- Ձեր ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայությունների մեր ապահովագրումն ավարտվում է այն ամսաթվից, երբ մենք ձեզ տեղեկացնենք:
- Այս ամսաթվից հետո մենք չենք վճարի ծախսերի որևէ բաժին:
- Հնարավոր է՝ ստիպված լինեք վճարել հիվանդանոցային խնամքի ամբողջ արժեքը, որը ստացել եք դուրս գրման պլանավորված ամսաթվից հետո, եթե շարունակեք մնալ հիվանդանոցում:
- Մենք ձեր բողոքարկումն ուղարկում ենք Անկախ վերանայման կազմակերպությանը՝ համոզվելու, որ մենք հետևել ենք բոլոր կանոններին: Երբ մենք դա անում ենք, ձեր գործն ավտոմատ կերպով անցնում է 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթաց:

H5. Մակարդակ 2-ի այլընտրանքային բողոքարկում

Մենք ուղարկում ենք ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման տեղեկատվությունը Անկախ վերանայման կազմակերպությանը 24 ժամվա ընթացքում ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը **Ոչ** ասելուց հետո: Մենք դա անում ենք ավտոմատ կերպով: Պետք չէ որեւէ բան անել:

Եթե կարծում եք, որ մենք չենք համապատասխանում այս կամ որևէ այլ ժամկետներին, կարող եք բողոքել: Տե՛ս **Բաժին K՝** բողոքարկում ներկայացնելու մասին տեղեկությունների համար:

Անկախ վերանայման կազմակերպությունը արագ վերանայում է ձեր բողոքարկումը: Նրանք ուշադիր ուսումնասիրում են ձեր հիվանդանոցից դուրս գրվելու մասին բոլոր տեղեկությունները և սովորաբար պատասխանում են ձեզ 72 ժամվա ընթացքում:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունը ասի **Այո** Ձեր բողոքարկմանը

- Մենք ետ ենք վճարում ձեզձեր ստացած բուժօգնության ծախսերի մեր չափաբաժինը, որը ստացել եք այն օրվանից հետո, երբ ավարտվել է ձեր փոխհատուցումը:
- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ստացիոնարհիվանդանոցային ծառայությունները այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունը ասի **Ոչ** Ձեր բողոքարկմանը

- Նրանք համաձայն են, որ հիվանդանոցից ձեր պլանավորված դուրսգրման ամսաթիվը բժշկական տեսանկյունից համապատասխան էր:
- Նրանք ձեզ նամակ են տալիս, որտեղ ասվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և կատարել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում:

Վարչական գործերի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին տեղեկությունների համար տես **Բաժին J**:

Կարող եք նաև բողոքարկել և դիմել DMHC՝ Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնելու համար՝ հիվանդանոցային օրերը երկարացնելու համար: Իմանալու համար, թե ինչպես դիմել DMHC՝ Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնելու համար խնդրում ենք անցնել Բաժին F4՝ էջ <xx>: Դուք կարող եք խնդրել Անկախ Բժշկական Վերանայման կազմակերպությանը՝ ի լրումն կամ փոխարեն Մակարդակ 3 բողոքարկմանը:

I. Խնդրում ենք մեզ շարունակել ապահովագրել որոշակի բժշկական ծառայություններ

Այս բաժինը միայն երեք տեսակի ծառայությունների մասին է, որոնք դուք կարող եք ստանալ.

- Տնային առողջապահության ծառայություններ
- Առողջարանի մասնագիտացված բուժօգնություն:
- Վերականգնողական բուժօգնությունը, որը ստանում եք որպես ամբուլատոր հիվանդ Medicare-ի կողմից հաստատված Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատությունում (CORF): Սա նշանակում է, որ Դուք ստանում եք բուժօգնություն հիվանդության կամ պատահարի դեպքում կամ վերականգնվում եք կարևոր վիրահատությունից հետո:

Բուժօգնության այս երեք դեպքի ժամանակ Դուք իրավունք ունեք ստանալ փոխհատուցվող ծառայությունները այնքան ժամանակ, որքան կորոշի բժիշկը:

Երբ մենք որոշենք դադարեցնել այս երեքից ինչ-որ մեկը, մենք պետք է տեղեկացնենք Ձեզ նախքան ծառայությունների ավարտը: Երբ փոխհատուցումը տվյալ ծառայության համար ավարտվում է, մենք այլևս չենք վճարի Ձեր բուժօգնության համար:

Եթե կարծում եք, որ մենք չափազանց շուտ ենք դադարեցնում Ձեր փոխհատուցումը, **կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը**: Այս բաժնում նկարագրված է, թե ինչպես կարող եք դիմել բողոքարկման համար:

I1. Նախապես ծանուցում նախքան ձեր ծածկույթի ավարտը

Մենք ձեզ գրավոր ծանուցում ենք ուղարկում, որ դուք կստանաք առնվազն երկու օր առաջ, երբ կդադարեցնենք ձեր խնամքի համար վճարելը: Սա կոչվում է «Medicare չփոխհատուցվող ծառայությունների ծանուցում»: Գրավոր ծանուցման մեջ նշված կլինի ամսաթիվը, թե երբ ենք դադարեցնելու փոխհատուցումը և ինչպես բողոքարկել մեր որոշումը:

Դուք կամ Ձեր ներկայացուցիչը պետք է ստորագրեք ծանուցում, որը կհաստատի, որ ստացել եք այն: Ծանուցումը **միայն** ստորագրելը ցույց է տալիս, որ դուք ստացել եք տեղեկությունները: Ստորագրելը **չի** նշանակում, որ դուք համաձայն եք մեր որոշման հետ:

I2. 1-ին մակարդակի բողոքարկում

Եթե կարծում եք, որ մենք չափազանց շուտ ենք դադարեցնում Ձեր փոխհատուցումը, կարող եք բողոքարկել մեր որոշումը: Այս բաժինը ձեզ պատմում է 1-ին մակարդակի բողոքարկման գործընթացի և անելիքների մասին:

- **Համապատասխանեք ժամկետներին:** Ժամկետները կարևոր են: Հասկացեք և հետևեք ձեր գործին առնչվող ժամկետներին: Մեր ծրագիրը նույնպես պետք է հետևի ժամկետներին: (Եթե կարծում եք, որ մենք չենք համապատասխանում մեր ժամկետներին, կարող եք բողոքել: Տե՛ս **Բաժին K՝** բողոքարկում ներկայացնելու մասին ավել տեղեկությունների համար:

- **Եթե օգնության կարիք ունեք, կարող եք դիմել:** Եթե հարցեր կամ օգնության կարիք ունեք

  - Զանգեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն էջի ներքևի համարներով

  - ԶԱՆԳԱՀԱՐԵ՛Ք՝ the Առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարման ծրագիր (HICAP).Ծրագիր, որը տրամադրում է անվճար և օբյեկտիվ տեղեկություններ և խորհրդատվություն Medicare-ի վերաբերյալ) at 1-800-434-0222.

- **Կապ հաստատեք Որակի բարելավման կազմակերպության հետ**

  - Տե՛ս Ձեր *Անդամների ձեռնարկի* **Բաժին H2** կամ **Գլուխ 2.** *QIO-ի և նրանց հետ կապվելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար:*

  - Խնդրեք նրանց վերանայել ձեր բողոքարկումը և որոշել՝ փոխե՞լ մեր ծրագրի որոշումը:

- **Արագ գործեք և խնդրեք նրանց «արագ ուղիղ բողոքարկում»:** Հարցրեք Որակի բարելավման կազմակերպությանը, թե արդյոք բժշկական տեսանկյունից մեզ համար նպատակահարմար է դադարեցնել ձեր բժշկական ծառայությունների ծածկույթը:

Ձեր ժամկետները այս կազմակերպության հետ կապվելու համար:

- Դուք պետք է դիմեք Որակի բարելավման կազմակերպությանը, որպեսզի սկսեք ձեր բողոքարկումը մինչև մեր ուղարկած Medicare-ի չապահովագրման ծանուցման ուժի մեջ մտնելու օրվան նախորդող օրվա կեսօրը:

- Եթե սահմանված ժամկետներում չկապվեք Quality Improvement Organization-ի հետ, փոխարենը կարող եք ձեր բողոքարկումը ներկայացնել անմիջապես մեզ: Մանրամասների համար, թե ինչպես դա անել, տես **Բաժին I4**:

- Եթե հիվանդանոցում մնալը փոխհատուցված է ինչպես Medicare-ի, այնպես էլ Medi-Cal-ի կողմից, Եթե Quality Improvement Organization-ը չի կարող լսել շարունակել հիվանդանոցում մնալու Ձեր խնդրանքը, կամ հավատում եք, որ Ձեր իրավիճակը հրատապ է, ենթադրում է անհապաղ և լուրջ սպառնալիք Ձեր առողջության համար, կամ Դուք ուժեղ ցավի մեջ եք, ապա կարող եք նաև դիմել Կալիֆորնիայի կառավարվող բուժօգնության վարչություն (DMHC) անկախ

բժշկական փորձաքննություն վարելու համար: Իմանալու համար, թե ինչպես դիմել DMHC՝ Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնելու համար խնդրում ենք անցնել Բաժին F4՝ էջ <xx>:

Գրավոր ծանուցման **իրավաբանական տերմինն է՝ «Medicare-ի կողմից չփոխհատուցվող -ծառայությունների ծանուցում»:** Նմուշ օրինակ ստանալու համար զանգահարեք Հաճախորդի խնամքի կենտրոն էջի ներքևի համարներով կամ զանգահարեք Medicare՝ 1-800- MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ժամ օր, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048: Կամ ձեռք բերեք պատճենն առցանց՝ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices:

Ինչ է տեղի ունենում արագ ուղիղ բողոքարկման ժամանակ

- Որակի վերահսկման կազմակերպության մասնագետները կհարցնեն ձեզ, թե ինչու եք կարծում, որ փոխհատուցումը պետք է շարունակվի: Ձեզանից չի պահանջվում հայտարարություն գրել, բայց կարող եք:
- Վերանայողները ուսումնասիրում են ձեր բժշկական տեղեկատվությունը, զրուցում ձեր բժշկի հետ և վերանայում մեր ծրագրի տրամադրած տեղեկությունները:
- Մեր ծրագիրը նաև ձեզ գրավոր ծանուցում է ուղարկում, որը բացատրում է ձեր ծառայությունների ծածկույթը դադարեցնելու մեր պատճառները: Դուք ծանուցումը ստանում եք մինչև օրվա վերջ, երբ վերանայողները կտեղեկացնեն մեզ ձեր բողոքարկման մասին:

Ծանուցման բացատրության իրավական տերմինն է **«Չփոխհատուցման մանրամասն բացատրություն»:**

- Վերանայողները ձեզ ասում են իրենց որոշումը մեկ ամբողջ օրվա ընթացքում՝ իրենց անհրաժեշտ բոլոր տեղեկությունները ստանալուց հետո:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունը ասի **Այո** Ձեր բողոքարկմանը

- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ծառայությունները այնքան ժամանակ, որքան դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ կլինեն:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունը ասի **Ոչ** Ձեր բողոքարկմանը

- Ձեր ծածկույթն ավարտվում է այն ամսաթվով, որը մենք ձեզ ասել ենք:
- Մենք դադարում ենք վճարել այս խնամքի ծախսերի մեր բաժինը ծանուցման ամսաթվին:
- Դուք ինքներդ վճարում եք այս խնամքի ամբողջ արժեքը, եթե որոշեք շարունակել տնային առողջապահությունը, հմուտ բուժքույրական հաստատության խնամքը կամ

Համապարփակ ամբուլատոր վերականգնողական հաստատության (CORF) ծառայությունները ձեր ապահովագրության ավարտից հետո:

- Դուք որոշում եք, թե արդյոք ցանկանում եք շարունակել այս ծառայությունները և 2-րդ մակարդակի բողոքարկում ներկայացնել:

I3. 2-րդ մակարդակի բողոքարկում

2-րդ մակարդակի բողոքարկման համար դուք խնդրում եք Որակի բարելավման կազմակերպությանը և՛ մեկ անգամ դիտարկել ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ իրենց կայացրած որոշումը:Զանգահարեք նրանց՝ (877) 588-1123 (TTY: (855) 887-6668):

Դուք պետք է խնդրեք այս վերանայումը **60 օրացուցային օրվա ընթացքում** այն օրվանից, երբ Որակի բարելավման կազմակերպությունը **Ոչ** ասաց ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը: Այս վերանայման համար կարող եք դիմել միայն, եթե մնաք հիվանդանոցում ձեր փոխհատուցումը վերջանալու օրվանից հետո:

Որակի վերահսկման կազմակերպության (QIO) վերանայողները պետք է՝

- Եվս մեկ ուշադիր նայեք ձեր բողոքարկման հետ կապված բոլոր տեղեկատվությանը:
- Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման վերաբերյալ իրենց որոշումը կհայտնեն ձեզ երկրորդ վերանայման հարցումն ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունը ասի **Այո** Ձեր բողոքարկմանը

- Մենք ետ ենք վճարում ձեզձեր ստացած բուժօգնության ծախսերի մեր չափաբաժինը, որը ստացել եք այն օրվանից հետո, երբ ավարտվել է ձեր փոխհատուցումը:
- Մենք կփոխհատուցենք բուժօգնության համար այնքան ժամանակ, քանի դեռ այն անհրաժեշտ կլինի բժշկական տեսանկյունից:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունը ասի **Ոչ** Ձեր բողոքարկմանը

- Նրանք համաձայն են ձեր խնամքը դադարեցնելու մեր որոշման հետ և չեն փոխի այն:
- Նրանք ձեզ նամակ են տալիս, որտեղ ասվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և կատարել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում:
- Ձեր բուժօգնության ծառայությունների փոխհատուցումը շարունակելու համար կարող եք նաև դիմել DMHC՝ Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնելու համար: Իմանալու համար, թե ինչպես դիմել DMHC՝ Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնելու համար խնդրում ենք անցնել Բաժին F4, էջ՝ <xx>: Դուք կարող եք բողոքարկել և DMHC-ից խնդրել Անկախ Բժշկական Վերանայման կազմակերպությանը՝ ի լրումն կամ փոխարեն Մակարդակ 3 բողոքարկմանը:

Վարչական գործերի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները: Refer to **Բաժին J** բողոքարկման մասին տեղեկությունների համար Level 3, 4, and 5 Բողոքարկումների.

I4. 1-ին մակարդակի այլընտրանքային բողոքարկում

Ինչպես բացատրված է **Բաժին I2**-ում, դուք պետք է արագ գործեք և դիմեք Որակի բարելավման կազմակերպությանը՝ ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկումը սկսելու համար: Եթե բաց եք թողնում վերջնաժամկետը, կարող եք օգտագործել «Այլընտրանքային բողոքարկման» գործընթացը:

Կապվեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոնի հետ էջի ներքևի համարներով և խնդրեք մեզ «արագ վերանայում» ձեր հիվանդանոցից դուրս գրման ամսաթվի վերաբերյալ:

> «Արագ վերանայման» **իրավաբանական տերմինն է՝ «անհապաղ վերանայում»:**

- Մենք ուսումնասիրում ենք Ձեր գործի հետ կապված ամբողջ տեղեկատվությունը:
- Մենք ստուգում ենք, որ առաջին որոշումը արդարացի է եղել և հետևել է կանոններին, երբ սահմանել ենք ձեր ծառայությունների ծածկույթի ավարտի ամսաթիվը:
- Մենք օգտագործում ենք արագ վերջնաժամկետներ՝ ստանդարտ ժամկետների փոխարեն, և ձեր որոշումը տալիս ենք 72 ժամվա ընթացքում այն պահից, երբ դուք արագ վերանայում եք խնդրել:

Եթե մենք ասենք **Այո** ձեր արագ բողոքարկմանը.

- Մենք համաձայն ենք, որ ձեզ ավելի երկար ծառայություններ են պետք:
- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ծառայությունները այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:
- Մենք համաձայն ենք ետ վճարել Ձեր ստացած բուժօգնության ծախսերի մեր չափաբաժինը, որը ստացել եք այն օրվանից հետո, երբ ավարտվել է Ձեր փոխհատուցումը:

Եթե մենք ասենք **Ոչ** ձեր արագ բողոքարկմանը.

- Ձեր ծառայությունների մեր ապահովագրումն ավարտվում է այն ամսաթվից, երբ մենք ձեզ տեղեկացնենք:
- Այս ամսաթվից հետո մենք չենք վճարի ծախսերի որևէ բաժին:
- Դուք վճարում եք այս ծառայությունների ամբողջ արժեքը, եթե շարունակեք դրանք ստանալ այն ամսաթվից հետո, երբ մենք ձեզ ասացինք, որ մեր ապահովագրությունը կավարտվի:

- Մենք ձեր բողոքարկումն ուղարկում ենք Անկախ վերանայման կազմակերպությանը՝ համոզվելու, որ մենք հետևել ենք բոլոր կանոններին: Երբ մենք դա անում ենք, ձեր գործն ավտոմատ կերպով անցնում է 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գործընթաց:

I5. Մակարդակ 2-ի այլընտրանքային բողոքարկում

Մակարդակ 2 բողոքարկման ժամանակ

Մենք ուղարկում ենք ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման տեղեկատվությունը Անկախ վերանայման կազմակերպությանը 24 ժամվա ընթացքում ձեր 1-ին մակարդակի բողոքարկմանը Ոչ ասելուց հետո: Մենք դա անում ենք ավտոմատ կերպով: Պետք չէ որեւէ բան անել:

Եթե կարծում եք, որ մենք չենք համապատասխանում այս կամ որևէ այլ ժամկետներին, կարող եք բողոքել: Տե՛ս **Բաժին K՝** բողոքարկում ներկայացնելու մասին տեղեկությունների համար:

Անկախ վերանայման կազմակերպությունը արագ վերանայում է ձեր բողոքարկումը: Նրանք ուշադիր ուսումնասիրում են ձեր հիվանդանոցից դուրս գրվելու մասին բոլոր տեղեկությունները և սովորաբար պատասխանում են ձեզ 72 ժամվա ընթացքում:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունը ասի **Այո** Ձեր բողոքարկմանը

- Մենք ետ ենք վճարում ձեզձեր ստացած բուժօգնության ծախսերի մեր չափաբաժինը, որը ստացել եք այն օրվանից հետո, երբ ավարտվել է ձեր փոխհատուցումը:

- Մենք կտրամադրենք ձեր ապահովագրված ստացիոնարհիվանդանոցային ծառայությունները այնքան ժամանակ, քանի դեռ ծառայություններն անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից:

Եթե Անկախ վերանայման կազմակերպությունը ասի **Ոչ** Ձեր բողոքարկմանը

- Նրանք համաձայն են ձեր խնամքը դադարեցնելու մեր որոշման հետ և չեն փոխի այն:

- Նրանք ձեզ նամակ են տալիս, որտեղ ասվում է, թե ինչ կարող եք անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը և կատարել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում:

Ձեր բուժօգնության ծառայությունների փոխհատուցումը շարունակելու համար կարող եք նաև դիմել DMHC՝ Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնելու համար: Իմանալու համար, թե ինչպես դիմել DMHC՝ Անկախ բժշկական վերանայում անցկացնելու համար խնդրում ենք անցնել Բաժին F4, էջ՝ <xx>: Դուք կարող եք բողոքարկել և խնդրել Անկախ Բժշկական Վերանայման կազմակերպությանը՝ ի լրումն կամ փոխարեն Մակարդակ 3 բողոքարկմանը:

Վարչական գործերի դատավորը կամ փաստաբան դատավորը վարում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկումները: 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ մակարդակների բողոքարկումների մասին տեղեկությունների համար տես **Բաժին J**:

J. Ձեր բողոքարկման անցումը Մակարդակ 2-ից վեր

J1. Հաջորդ քայլերը Medicare-ի ծառայությունների և նյութերի համար

Եթե Դուք Medicare-ի ծառայությունների կամ նյութերի համար կատարել եք Մակարդակ 1 և Մակարդակ 2 բողոքարկում, և երկու բողոքարկումն էլ մերժվել է, դուք իրավունք ունեք բողոքարկման հավելյալ մակարդակների:

Եթե ձեր բողոքարկած Medicare ծառայության կամ ապրանքի դոլարային արժեքը չի համապատասխանում որոշակի նվազագույն դոլարի գումարին, դուք այլևս չեք կարող բողոքարկել: Եթե դոլարի արժեքը բավականաչափ բարձր է, կարող եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը: Նամակը, որը դուք ստանում եք ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման Անկախ վերանայման կազմակերպությունից, բացատրում է, թե ում հետ կապվել և ինչ անել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում խնդրելու համար:

Մակարդակ 3 բողոքարկում

Մակարդակ 3 բողոքարկումների գործընթացը Վարչական իրավունքների հարցերով դատական (ALJ) լսումն է: Որոշում կայացնողը ALJ կամ փաստաբան դատավոր է, ով աշխատում է դաշնային կառավարությունում:

Եթե ALJ-ը կամ փաստաբան դատավորն ասի **Այո** Ձեր բողոքարկմանը**,** մենք իրավունք ունենք բողոքարկելու 3-րդ Մակարդակի որոշումը, որը բարենպաստ է ձեզ համար:

- Եթե մենք որոշենք **բողոքարկել** որոշումը, մենք ձեզ կուղարկենք 4-րդ Մակարդակի Բողոքարկման հարցումի պատճենը՝ ցանկացած ուղեկցող փաստաթղթերով: Մենք կարող ենք սպասել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշմանը, նախքան վիճելի ծառայությունը լիազորելը կամ տրամադրելը:

- Եթե մենք որոշենք **չբողոքարկել** որոշումը, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք ձեզ ծառայությունը ALJ-ի կամ փաստաբանի դատավորի որոշումը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե ALJ-ը կամ փաստաբանի դատավորն ասեն **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, բողոքարկման գործընթացը կարող է ավարտված չլինել:

- Եթե որոշեք **ընդունել** ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, բողոքարկման գործընթացն ավարտված է:

- Եթե որոշեք **չընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, կարող եք շարունակել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակը: Ձեր ստացած ծանուցումը ձեզ կասի, թե ինչ անել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

Մակարդակ 4 բողոքարկում

Medicare-ի բողոքարկման խորհուրդը վերանայում է ձեր բողոքարկումը և տալիս ձեզ պատասխան: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մի մասն է:

Եթե Խորհուրդն ասում է **Այո** ձեր 4-րդ մակարդակի բողոքարկմանը կամ մերժում է 3-րդ մակարդակի բողոքարկման որոշումը վերանայելու մեր խնդրանքը, որը ձեռնտու է ձեզ, մենք իրավունք ունենք բողոքարկել 5-րդ Մակարդակ:

- Եթե մենք որոշենք **բողոքարկել** որոշումը, մենք ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք:
- Եթե մենք որոշենք **չբողոքարկել** որոշումը, մենք պետք է լիազորենք կամ տրամադրենք ձեզ ծառայությունը Խորհրդի որոշումը ստանալուց հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե Խորհուրդն ասի **Ոչ** կամ մերժի վերանայման մեր խնդրանքը, բողոքարկման գործընթացը կարող է չավարտվել:

- Եթե որոշեք **ընդունել** ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, բողոքարկման գործընթացն ավարտված է:
- Եթե որոշեք **չընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, կարող է ի վիճակի լինել շարունակել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակը: Ձեր ստացած ծանուցումը ձեզ կասի, թե արդյոք կարող եք շարունակել 5-րդ մակարդակի բողոքարկումը և ինչ անել:

Մակարդակ 5 բողոքարկում

Դաշնային շրջանային դատարանի դատավորը կքննարկի ձեր բողոքարկումը և ամբողջ տեղեկատվությունը և կորոշի **Այո** կամ **Ոչ**: Սա վերջնական որոշում է: Դաշնային շրջանային դատարանից դուրս բողոքարկման այլ մակարդակներ չկան:

J2. Medi-Cal-ի լրացուցիչ բողոքարկումներ

Նաև ունեք այլ իրավունքներ բողոքարկման համար, եթե ձեր բողոքարկումը կապված է այնպիսի ծառայությունների կամ նյութերի հետ, որոնք սովորաբար փոխհատուցվում են Medi-Cal-ի կողմից: Արդար լսումների գրասենյակից ստացված նամակը ձեզ կասի, թե ինչ անել, եթե ցանկանում եք շարունակել բողոքարկման գործընթացը: Եթե համաձայն չեք Նահանգային օբյեկտիվ լսման որոշման հետ և ուզում եք, որպեսզի մեկ ուրիշ դատավոր վերանայի այն, կարող եք դիմել վերալսման համար և/կամ իրավաբանական վերանայում պահանջել:

Վերալսում պահանջելու համար կարող եք փոստով ուղարկել հարցումը (նամակը) հետևյալ հասցեին.

The Rehearing Unit
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

Այս նամակը պետք է ուղարկվի որոշումը ստանալուց հետո 30 օրվա ընթացքում: Այս ժամկետը կարող է երկարաձգվել մինչև 180 օր ժամկետով, եթե ունեք ուշացման լավ պատճառ:

Ձեր վերալսման հարցման մեջ նշեք որոշումը ստանալու ամսաթիվը և, թե ինչու պետք է կատարվի վերալսում: Եթե ուզում եք լրացուցիչ փաստեր ներկայացնել, նկարագրեք այդ

փաստերը և բացատրեք, թե ինչու դրանք նախկինում չեն ներկայացվել և, թե ինչպես դրանք կարող են ներգործել որոշման վրա: Կարող եք կապվել Իրավական ծառայությունների հետ օգնության համար:

Իրավաբանական վերանայում խնդրելու համար Դուք պետք է խնդրագիր ներկայացնեք Գերագույն դատարան (Քաղաքացիական ընթացակարգի օրենսգրքի Բաժին 1094.5-ի շրջանակներում)՝ որոշումը ստանալուց հետո մեկ տարվա ընթացքում: Խնդրագիրը ներկայացրեք Ձեր որոշման մեջ նշված վարչաշրջանի Գերագույն դատարան: Այս խնդրագիրը կարող եք ուղարկել առանց վերալսում պահանջելու: Ներկայացնելու համար վճարներ չկան: Ձեզանից կարող են պահանջվել փաստաբանի ծառայությունների համար ողջամիտ վճարներ, եթե Դատարանի որոշումը Ձեր օգտին լինի:

Եթե վերալսումը տեղի ունենա և Դուք չհամաձայնվեք որոշման հետ, կարող եք դիմել իրավաբանական վերանայման համար, սակայն չեք կարող դիմել ևս մեկ վերալսման համար:

J3. Մակարդակ 3, 4 և 5 բողոքարկում Մաս D-ի դեղերի համար

Այս բաժինը կարող է հարմար լինել ձեզ համար, եթե դուք կատարել եք 1-ին մակարդակի և 2-րդ մակարդակի բողոքարկում, և ձեր երկու բողոքարկումները մերժվել են:

Եթե ձեր բողոքարկած դեղամիջոցի արժեքը համապատասխանում է որոշակի դոլարի չափին, դուք կարող եք անցնել բողոքարկման լրացուցիչ մակարդակների: Ձեր 2-րդ մակարդակի բողոքարկման գրավոր պատասխանը բացատրում է, թե ում հետ կապվել և ինչ անել 3-րդ մակարդակի բողոքարկում խնդրելու համար:

Մակարդակ 3 բողոքարկում

Մակարդակ 3 բողոքարկումների գործընթացը Վարչական իրավունքների հարցերով դատական (ALJ) լսումն է: Որոշում կայացնողը ALJ կամ փաստաբան դատավոր է, ով աշխատում է դաշնային կառավարությունում:

Եթե ALJ-ը կամ փաստաբանի դատավորն ասեն **Այո** ձեր բողոքարկմանը

- Բողոքարկման գործընթացն ավարտվել է:
- Մենք պետք է թույլատրենք կամ տրամադրենք դեղի հաստատված ծածկույթը 72 ժամվա ընթացքում (կամ 24 ժամ արագացված բողոքարկման համար) կամ վճարում կատարենք ոչ ուշ, քան որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե ALJ-ը կամ փաստաբանի դատավորն ասեն **Ոչ** ձեր բողոքարկմանը, բողոքարկման գործընթացը կարող է ավարտված չլինել:

- Եթե որոշեք **ընդունել** ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, բողոքարկման գործընթացն ավարտված է:
- Եթե որոշեք **չընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, կարող եք շարունակել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակը: Ձեր ստացած ծանուցումը ձեզ կասի, թե ինչ անել 4-րդ մակարդակի բողոքարկման համար:

Մակարդակ 4 բողոքարկում

Medicare-ի բողոքարկման խորհուրդը վերանայում է ձեր բողոքարկումը և տալիս ձեզ պատասխան: Խորհուրդը դաշնային կառավարության մի մասն է:

Եթե Խորհուրդը **Այո** ասի Ձեր բողոքարկմանը՝

- Բողոքարկման գործընթացն ավարտվել է:
- Մենք պետք է թույլատրենք կամ տրամադրենք դեղի հաստատված ծածկույթը 72 ժամվա ընթացքում (կամ 24 ժամ արագացված բողոքարկման համար) կամ վճարում կատարենք ոչ ուշ, քան որոշումը ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Եթե Խորհուրդն ասի **Ոչ** Ձեր բողոքարկմանը, բողոքարկման գործընթացը կարող է ավարտված չլինել:

- Եթե որոշեք **ընդունել** ձեր բողոքարկումը մերժող այս որոշումը, բողոքարկման գործընթացն ավարտված է:
- Եթե որոշեք **չընդունել** այս որոշումը, որը մերժում է ձեր բողոքարկումը, կարող է ի վիճակի լինել շարունակել վերանայման գործընթացի հաջորդ մակարդակը: Ձեր ստացած ծանուցումը ձեզ կասի, թե արդյոք կարող եք շարունակել 5-րդ մակարդակի բողոքարկումը և ինչ անել:

Մակարդակ 5 բողոքարկում

Դաշնային շրջանային դատարանի դատավորը կքննարկի ձեր բողոքարկումը և ամբողջ տեղեկատվությունը և կորոշի **Այո** կամ **Ոչ**: Սա վերջնական որոշում է: Դաշնային շրջանային դատարանից դուրս բողոքարկման այլ մակարդակներ չկան:

K. Ինչպես ներկայացնել բողոքը

K1. Ի՞նչ տեսակի խնդիրների համար կարող եք բողոքել:

Բողոքի գործընթացն օգտագործվում է միայն խնդիրների որոշակի տեսակի համար, որոնք առնչվում են բուժօգնության որակին, սպասելու ժամանակին, խնամքի համակարգում և հաճախորդների սպասարկման հետ: Ահա բողոքարկման գործընթացի հետ կապված խնդիրների տեսակների օրինակներ՝

Բողոքներ.	Օրինակ՝
Ձեր առողջապահական խնամքի որակը	• Դուք դժգոհ եք բուժօգնության որակից, օրինակ հիվանդանոցում ստացած բուժօգնությունից:

Բողոքներ.	Օրինակ՝
Հարգելով ձեր գաղտնիությունը	• Դուք կարծում եք, որ Ձեր գաղտնիության իրավունքները ոտնահարվել են կամ ինչ-որ մեկը տարածել է կոնֆիդենցիալ տեղեկություններ Ձեր մասին:
Անհարգալից վերաբերմունք, հաճախորդների վատ սպասարկում կամ այլ բացասական վարքագիծ	• Բուժօգնություն տրամադրողը կամ նրա անձնակազմը կոպիտ կամ անհարգալից է եղել ձեր հանդեպ: • Մեր անձնակազմը վատ է վերաբերվել ձեզ հետ: • Դուք կարծում եք, որ Ձեզ դուրս են հանում մեր ծրագրից:
Մատչելիություն և լեզվական աջակցություն	• Դուք չեք կարողանում ֆիզիկապես կապվել բուժօգնության ծառայությունների և բաժինների հետ բժշկի կամ մատուցողի գրասենյակում: • Ձեր բժիշկը կամ մատակարարը թարգմանիչ չի տրամադրում այն ոչ անգլերեն լեզվի համար, որը դուք խոսում եք (օրինակ՝ ամերիկյան ժեստերի լեզուն կամ իսպաներենը): • Ձեր մատակարարը ձեզ չի տալիս այլ ողջամիտ հարմարեցումներ, որոնց կարիքն ունեք և խնդրում եք:
Սպասման ժամանակներ	• Դուք չեք կարողանում տեսակցություն ստանալ կամ չափազանց երկար եք սպասում այն ստանալու համար: • Բժիշկները, դեղագործները կամ առողջապահական այլ մասնագետները, Հաճախորդի խնամքի կենտրոնը կամ ծրագրի այլ աշխատակիցները Ձեզ շատ երկար են սպասում:
Մաքրություն	• Դուք կարծում եք, որ կլինիկան, հիվանդանոցը կամ բժշկի գրասենյակը մաքուր չէ:

Բողոքներ.	Օրինակ՝
Տեղեկություններ, որոնք կստանաք մեզանից	• Դուք կարծում եք, որ չեք ստացել ծանուցումը կամ նամակը, որը պետք է ստանայիք մեզանից: • Դուք կարծում եք, որ մեզանից ստացած գրավոր տեղեկությունները չափազանց դժվար են հասկացվում:
Ծածկույթի վերաբերյալ որոշումների կամ բողոքարկումների հետ կապված ժամանակին	• Դուք գտնում եք, որ մենք ուշացրել ենք փոխհատուցման որոշում կայացնելու կամ Ձեզ պատասխանելու ժամկետը: • Դուք գտնում եք, որ փոխհատուցման կամ բողոքարկման որոշումը՝ ձեր օգտին կայացնելուց հետո, մենք ուշացնում ենք ծառայությունը հաստատելու կամ այն Ձեզ մատուցելու ժամկետը կամ որոշակի ծառայությունների համար Ձեր ետվճարը: • Դուք կարծում եք, որ մենք Ձեր գործը Վերանայման անկախ կազմակերպության ժամանակին չենք ներկայացրել:

Կան տարբեր տեսակի բողոքներ: Դուք կարող եք կատարել ներքին և/ կամ արտաքին բողոքարկում: Ներքին բողոքը ներկայացվում և վերանայվում է մեր ծրագրում: Արտաքին բողոքը ներկայացվում և վերանայվում է կազմակերպության կողմից, որը կապված չէ մեր ծրագրի հետ: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն ներքին և/ կամ արտաքին բողոքարկման համար, ապա կարող եք զանգահարել Հաճախորդների խնամքի կենտրոն՝ (800) 452-4113 հեռախոսահամարով:

> Բողոքի **իրավաբանական** տերմինն է՝ «**բողոքարկում**»:
>
> Բողոքելու **իրավաբանական** տերմինն է՝ «**բողոքարկել**»:

K2. Ներքին բողոքարկումներ

Ներքին բողոքարկման համար զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն՝ 1-800-452-4413 (TTY 711): Դուք կարող եք բողոքարկել ցանկացած պահի, եթե այն չի վերաբերում Մաս D-ի դեղերին: Եթե բողոքը Մաս D-ի դեղի մասին է, ապա այն պետք է ներկայացվի **60 օրացուցային օրվա ընթացքում՝** դժգոհության առիթ հանդիսացած միջադեպը տեղի ունենալուց հետո:

- Եթե ձեզանից պահանջվեն այլ բաներ, Հաճախորդների խնամքի կենտրոնը կտեղեկացնի ձեզ:

- Կարող եք նաև գրել ձեր բողոքը և ուղարկել մեզ: Եթե բողոքը ներկայացնում եք գրավոր կերպով, մենք նույնպես կպատասխանենք գրավոր կերպով:
- Ահա թե ինչպես է այն աշխատում.
  - Փուլ 1. Բողոքի ներկայացում

  Գործընթացը սկսելու համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման ներկայացուցչին միջոցառումից հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում և խնդրեք բողոք ներկայացնել: Դուք կարող եք նաև գրավոր բողոք ներկայացնել միջոցառումից հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում՝ այն ուղարկելով հետևյալ հասցեին՝

  Blue Shield TotalDual Plan
  Appeals and Grievances Department
  P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856
  ՖԱՔՍ. (916) 887-6668):

  Եթե մեզ հետ կապվում եք ֆաքսով կամ փոստով, խնդրում ենք զանգահարել մեզ՝ խնդրելու **Blue Shield TotalDual Plan-ի բողոքարկման և բողոքարկման ձև**:

  Մենք ձեզ նամակ կուղարկենք՝ տեղեկացնելով, որ մենք ստացել ենք ձեր մտահոգության մասին ծանուցումը 5 օրացուցային օրվա ընթացքում և ձեզ կտրամադրենք այն անձի անունը, ով աշխատում է դրա վրա: Մենք սովորաբար այն կլուծենք 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

  Եթե դուք խնդրում եք «արագացված բողոք», քանի որ մենք որոշել ենք չտալ ձեզ «արագ որոշում» կամ «արագ բողոքարկում», մենք ձեր հարցումը կուղարկենք բժշկական տնօրենին, ով չի մասնակցել մեր նախնական որոշմանը: Մենք կարող ենք հարցնել, արդյոք դուք ունեք լրացուցիչ տեղեկություններ, որոնք հասանելի չեն եղել «արագ նախնական որոշում» կամ «արագ բողոքարկում» խնդրելու պահին:

  Բժշկական տնօրենը կուսումնասիրի ձեր հարցումը և կորոշի, թե արդյոք մեր սկզբնական որոշումը տեղին էր: Մենք ձեզ նամակ կուղարկենք մեր որոշմամբ «արագացված բողոքի» վերաբերյալ ձեր խնդրանքից հետո 24 ժամվա ընթացքում:

  Մենք պետք է հնարավորինս արագ դիտարկենք ձեր գանգատը՝ կախված ձեր առողջական վիճակից, սակայն ոչ ավելի ուշ, քան բողոքը ստանալուց երեսուն 30 օրացուցային օր հետո:

  - Փուլ 2. Բողոքների լսումներ

  Եթե դուք գոհ չեք ձեր բողոքի լուծումից՝ կապված խնամքի որակի հետ, կարող եք գրավոր հարցում ներկայացնել Blue Shield Medicare-ի բողոքարկման և բողոքների բաժին՝ բողոքների լսումների համար: Ձեր գրավոր հարցումից հետո 31 օրացուցային օրվա ընթացքում մենք կհավաքենք վահանակ՝ ձեր գործը լսելու համար: Դուք կհրավիրվեք ներկա գտնվելու նիստին, որը ներառում է չներգրավված բժիշկ և Բողոքարկման և բողոքների լուծման բաժնի

ներկայացուցիչ: Կարող եք մասնակցել անձամբ կամ հեռակոնֆերանսի միջոցով: Լսումից հետո մենք Ձեզ կուղարկենք վերջնական որոշման նամակ:

- Եթե գոհ չեք ձեր բողոքի լուծումից, որը չի ներառում խնամքի որակը, ինչպիսիք են սպասման ժամանակը, անհարգալից վերաբերմունքը, հաճախորդների սպասարկումը կամ մաքրությունը, կարող եք կապվել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոնի հետ լրացուցիչ վերանայում խնդրելու համար: *:*

> «Փոխհատուցման արագ որոշման» **իրավաբանական տերմինն է՝ «արագացված որոշում»:**

Եթե բողոքի հարցով զանգահարում եք մեզ, հնարավոր է մենք պատասխանենք միևնույն զանգի ընթացքում: Եթե մեզ զանգահարում եք բողոքի համար, ապա մենք կարող ենք պատասխան տալ նույն հեռախոսազանգի ընթացքում: Եթե Ձեր առողջական վիճակը պահանջում է արագ պատասխան, ապա մենք դա կանենք:

- Բողոքներին կպատասխանենք 30 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե լրացուցիչ տեղեկության անհրաժշտության պատճառով մենք որոշում չկայացնենք 30 օրվա ընթացքում, ապա գրավոր կերպով կտեղեկացնենք Ձեզ: Մենք կտրամադրենք կարգավիճակի թարմացում և հնարավոր ժամանակը, թե երբ կարող եք պատասխանը ստանալ:

- Եթե բողոքում եք, քանի որ մենք մերժել ենք Ձեր հարցումը «փոխհատուցման արագ որոշման» կամ «արագ բողոքարկման» համար, մենք ավտոմատ կերպով կտանք Ձեր «արագ բողոքի» պատասխանը 24 ժամվա ընթացում:

- Եթե դուք բողոքարկում եք, քանի որ մենք լրացուցիչ ժամանակ ենք վերցրել փոխհատուցման մասին որոշում կայացնելու համար, ապա մենք մեխանիկորեն 24 ժամվա ընթացքում կպատասխանենք ձեր բողոքին:

Եթե մենք համաձայն չլինենք Ձեր բողոքի մի մասի կամ ամբողջ բողոքի հետ, մենք ձեզ կտեղեկացնենք և կպարզաբանենք, թե ինչու: Մենք կպատասխանենք՝ անկախ նրանից համաձայն ենք բողոքի հետ, թե ոչ:

K3. Արտաքին բողոքարկումներ

Medicare

Կարող եք բողոքել Medicare-ին կամ ուղարկեք այն Medicare-ին: Medicare-ի բողոքների ձևը հասանելի է՝www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx:

Դուք չունեք հաղորդագրություն փակցնելու համար անհրաժեշտ բողոք ներկայացնել Blue Shield TotalDual Plan նախքան Medicare-ին բողոք ներկայացնելը:

Medicare-ը լուրջ է վերաբերվում Ձբողոքներին և կօգտագործի այդ տեղեկությունը Medicare ծրագրի որակը բարելավելու համար:

Եթե այլ արձագանքներ կամ մտահոգություններ ունեք, կամ, եթե գտնում եք, որ առողջապահական ծրագիրը չի արձագանքումներ խնդրին, Դուք կարող եք նաև զանգահարել 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): TTY օգտվողները կարող են զանգահարել՝ 1-877-486-2048: Զանգն անվճար է:

Medi-Cal

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Կալիֆորնիայի առողջապահության վարչության (DHCS) Medi-Cal Managed Care Ombudsman-ին՝ զանգահարելով 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները կարող են զանգահարել 711: Զանգահարեք երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00:

Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահության վարչություն (DMHC): DMHC-ը պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի կարգավորման համար: Կարող եք զանգահարել DMHC-ի Օգնության կենտրոն, որը կօգնի ձեզ Medi-Cal-ի ծառայությունների հետ կապված բողոքների հարցում: Դուք կարող եք դիմել DMHC, եթե Ձեր բողոքի վերաբերյալ օգնության կարիք ունեք, որը ներառում է հրատապ խնդիր կամ ձեր առողջության համար անմիջական և լուրջ սպառնալիք, սուր ցավերի մեջ եք, համաձայն չեք Ձեր բողոքի վերաբերյալ մեր ծրագրի որոշման հետ կամ մեր պլանը չի լուծել Ձեր բողոքը 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Գոյություն ունի Տեղեկատվական կենտրոնից օգնություն ստանալու երկու եղանակ՝

- Զանգահարե՛ք՝ 1-888-466-2219: Խուլ, լսողական խնդիրներով կամ խոսելու խնդիրներ ունեցող մարդիկ կարող են օգտվել անվճար TTY համարից՝ 1-877-688-9891: Զանգն անվճար է:

- Այցելեք Կառավարվող բուժսպասարկման դեպարտամենտի (California Department of Managed Health) վեբկայքը (www.dmhc.ca.gov):

Office for Civil Rights

Կարող եք բողոքը ուղարկել Առողջապահության և սոցիալական ապահովման բաժանմունքի (Department of Health and Human Services) Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ: Կարող եք բողոքը ուղարկել Առողջապահության և սոցիալական ապահովման բաժանմունքի (Department of Health and Human Services) Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ: Զանգահարեք Առողջապահության և սոցիալական ապահովման բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք այցելել www.hhs.gov/ocr:

Դուք կարող եք կապվել նաև տեղական Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ (800) 368-1019
Ֆաքս՝ (202) 619-3818
TTY՝ (800) 537-7697
Էլ. փոստ՝ ocrmail@hhs.gov

Դուք կարող եք նաև որոշակի իրավունքներ ունենալ Ամերիկայի հաշմանդամների իրավունքների պաշտպանության օրենքի և 2008 թ.-ի ADA Փոփոխությունների մասին օրենքի շրջանակներում (P.L. 110-325). Կարող եք կապվել Medi-Cal Օմբուդս ծրագրի հետ օգնության համար: Հեռախոսահամարն է՝ 1-888-452-8609:

Որակի վերահսկման կազմակերպություն՝

Եթե Ձեր բողոքը բուժօգնության որակի հետ է կապված, Դուք ունեք երկու լրացուցիչ ընտրություն:

- Դուք կարող եք ուղարկել բուժօգնության որակի հետ կապված Ձեր բողոքը անմիջապես Որակի վերահսկման կազմակերպություն:
- Կարող եք բողոքը ներկայացնել մեզ, ինչպես նաև Որակի բարելավման կազմակերպությանը և Ձեր ծրագրին: Եթե դուք բողոք եք ներկայացնում Որակի բարելավման կազմակերպությանը, մենք աշխատում ենք նրանց հետ՝ լուծելու ձեր բողոքը:

Որակի վերահսկման կազմակերպությունը դա բժիշկների և այլ բուժաշխատողների խումբ է, որը վճարվում է ֆեդերալ իշխանությունների կողմից՝ Medicare-ի անդամներին տրամադրվող բուժօգնության որակը ստուգելու և բարելավելու համար: Որակի բարելավման կազմակերպության մասին ավելին իմանալու համար տես **Բաժին H2** կամ տե՛ս Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 2.**-ը:

Կալիֆորնիայում Որակի բարելավման կազմակերպությունը կոչվում է Livanta: Նրանց հեռախոսահամարն է (877) 588-1123 (TTY: (855) 887-6668:

Գլուխ 10 Մեր ծրագրին Ձեր անդամակցության ավարտը

Ներածություն

Այս գլուխը բացատրում է, թե ինչպես կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին և ձեր առողջության ապահովագրման տարբերակներին՝ մեր ծրագրից դուրս գալուց հետո: Դուք դեռևս կարող եք ստանալ ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները, եթե դուրս գաք մեր ծրագրից, քանի դեռ իրավասու եք: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները, այբբենական կարգով նշված են Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Երբ Դուք կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին 248

B. Ինչպես ավարտել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրում 249

C. Ինչպե՞ս ստանալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայություններ 250

C1. Ձեր Medicare ծառայությունները 250

Գ2. Ձեր Medi-Cal ծառայությունները 252

D. Ինչպես ստանալ ձեր բժշկական ծառայություններն ու դեղերը մինչև մեր ծրագրին ձեր անդամակցության ավարտը 253

E. Այլ իրավիճակներ, երբ Ձեր անդամակցումը մեր ծրագրին ավարտվում է 253

F. Առողջության հետ կապված ցանկացած պատճառով մեր պլանից դուրս գալու պահանջի դեմ կանոններ 254

G. Դուք իրավունք ունեք բողոքել, եթե մենք դադարեցնենք Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրում 255

A. Երբ Դուք կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին

Medicare-ով մարդկանց մեծամասնությունը կարող է դադարեցնել իրենց անդամակցությունը տարվա որոշակի ժամանակահատվածում: Քանի որ դուք ունեք Medi-Cal, դուք կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին կամ անցնել այլ ծրագրի մեկ անգամ հետևյալ Գրանցման հատուկ ժամանակաշրջաններից յուրաքանչյուրի ընթացքում՝

- հունվարից մարտ
- ապրիլից հունից
- հուլիսից սեպտեմբեր

Ի հավելումն այս երեք Հատուկ գրանցման ժամանակաշրջանների՝ Դուք կարող եք դադարեցնել ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին յուրաքանչյուր տարի հետևյալ ժամանակահատվածներում.

- Տարեկան ընդունելության ժամկետը, որը տևում է հոկտեմբերի 15-ից դեկտեմբերի 7-ը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր պլան, ապա ձեր անդամակցությունը մեր պլանին կավարտվի դեկտեմբերի 31-ին, իսկ ձեր անդամակցությունը նոր պլանին կսկսվի հունվարի 1-ից:

- Medicare Advantage Բաց դռների օր, որը տևում է հունվարի 1-ից մինչև մարտի 31-ը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր պլան, ապա նոր պլանին ձեր անդամակցությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

Կարող են լինել այլ իրավիճակներ, երբ դուք իրավասու եք փոփոխություն կատարել ձեր գրանցման մեջ: Օրինակ, երբ.

- Դուք տեղափոխվել եք մեր սպասարկման տարածքից,

- Medi-Cal-ի կամ Extra Help-ի ձեր իրավասությունը փոխվել է, կամ

- Եթե դուք վերջերս եք տեղափոխվել, ներկայումս խնամք եք ստանում կամ պարզապես տեղափոխվել եք ծերանոցից կամ երկարատև խնամքի հիվանդանոցից:

Ձեր անդամակցությունը դադարեցվում է այն ամսվա վերջին օրը, երբ Առողջապահական խնամքի տարբերակների ծառայությունը հաստատում է Ձեր դիմումը: Օրինակ, եթե Ձեր հայցը ստացվում է հունվարի 18-ին, մեր ծրագրի հետ Ձեր փոխհատուցումը կավարտվի հունվարի 31-ին: Ձեր նոր փոխհատուցումը սկսվում է հաջորդ ամսվա առաջին օրվանից (Փետրվարի 1-ից, այս օրինակում):

Եթե Դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից, ապա կարող եք տեղեկատվություն ստանալ հետևյալի մասին՝

- Medicare-ի տարբերակները՝ **Բաժին C1-ի** աղյուսակում:

- Medi-Cal ծառայությունները՝ **Բաժին C2**-ում:

Դուք կարող եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ, թե ինչպես կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը զանգահարելով՝

- Հաճախորդների խնամքի կենտրոն էջի ներքևի համարներով:
- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով:
- Կալիֆորնիայի Առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարման ծրագրին (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Տեղական HICAP գրացենյակ գտնելու համար լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք մեր կայքը՝ www.aging.ca.gov/HICAP/:
- Զանգահարեք Heath Care Options 1-844-580-7272, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 18:00: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով;
- Medi-Cal Managed Care Ombudsman՝ 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ առավոտյան 8:00-ից մինչև 17:00: կամ էլփոստով MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov

ՆԿԱՏԻ ԱՌԵՔ. Եթե Դուք ընդգրված եք դեղերի կառավարման ծրագրում, Դուք չեք կարող ծրագիրը փոխել: *Դիտեք Ձեր Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 5՝ դեղամիջոցների կառավարման ծրագրերի մասին տեղեկությունների համար:*

B. Ինչպես ավարտել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրում

Դուք ունեք հետևյալ տարբերակները, եթե ցանկանում եք լքել մեր ծրագիրը

- Զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները (խուլ, լսողական կամ խոսքի խնդիրներ ունեցող մարդիկ) պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048: Երբ զանգահարում եք 1-800-MEDICARE, կարող եք նաև գրանցվել Medicare-ի այլ առողջապահական կամ դեղերի ծրագրում: Մեր ծրագրից դուրս գալուց հետո՝ Medicare-ի ծառայությունները ստանալու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք գտնել էջ <page number>-ի աղյուսակում:
- Զանգահարե՛ք Heath Care Options 1-844-580-7272, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 18:00: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով:
- Ստորև բերված Գ բաժինը ներառում է քայլեր, որոնք դուք կարող եք ձեռնարկել այլ պլանում գրանցվելու համար, ինչը նույնպես կավարտի ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին:

C. Ինչպե՞ս ստանալ Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծառայություններ

Դուք ունեք ձեր Medicare և Medi-Cal ծառայությունները ստանալու ընտրություն, եթե որոշեք լքել մեր ծրագիրը:

C1. Ձեր Medicare ծառայությունները

Դուք երեք տարբերակ ունեք վերը նշված Medicare-ի ծառայությունները ստանալու համար Ընտրելով այս տարբերակներից մեկը՝ դուք ավտոմատ կերպով դադարեցնում եք ձեր անդամակցությունը մեր պլանին:

1. Կարող եք փոխարկել. **Medicare-ի մեկ այլ առողջապահական ծրագիր** ներառյալ ծրագիր, որը համատեղում է ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրությունը:	**Ահա, թե ինչ է պետք անել՝** Զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով: Տարեցների ներառական բուժօգնության ծրագրի վերաբերյալ հարցումներ կատարելու համար, զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223): Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք. • Զանգահարե՛ք Կալիֆորնիայի առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարման ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 մինչև 17:00: Տեղական HICAP գրացենյակ գտնելու համար լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք ՝ www.aging.ca.gov/HICAP: **ԿԱՄ** Գրանցվեք Medicare-ի նոր ծրագրում: Դուք ավտոմատ կերպով դուրս կգրվեք մեր Medicare ծրագրից, երբ սկսվի ձեր նոր ծրագրի ապահովագրությունը: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կարող է փոխվել:

2. Կարող եք փոխարկել՝ **Օրիգինալ Medicare-ի՝ առանձին Medicare-ի դեղատոմսերով դեղերի ծրագրով**	**Ահա, թե ինչ է պետք անել՝** Զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով: Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք. • Զանգահարե՛ք Կալիֆորնիայի առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարման ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 մինչև 17:00: Տեղական HICAP գրացենյակ գտնելու համար լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝www.aging.ca.gov/HICAP/. **ԿԱՄ** Գրանցվե՛ք Medicare-ի նոր դեղատոմսով դեղերի ծրագրում: Դուք ավտոմատ կերպով դուրս կգրվեք մեր ծրագրից, երբ սկսվի ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը չի փոխվի:

3. Կարող եք փոխարկել. **Original Medicare առանց առանձին Medicare-ի դեղատոմսերով դեղերի ծրագրի** **ՆԿԱՏԻ ԱՌԵՔ.** Եթե Դուք փոխվեք Original Medicare-ի ու չանդամագրվեք առանձին Medicare-ի՝ դեղատոմսով դեղերի ծրագրին, ապա Medicare-ը կարող է անդամագրել Ձեզ դեղերի մի ծրագրի, եթե Դուք Medicare-ին չտեղեկացնեք, որ չեք ցանկանում միանալ: Դուք պետք է դադարեցնեք դեղատոմսով տրվող դեղերի ընդգրկումը միայն այն դեպքում, եթե գործատուից, միությունից կամ որևէ այլ աղբյուրից դեղերի փոխհատուցում եք ստանում: Եթե հարցեր ունեք կապված դեղերի փոխհատուցման հետ, զանգահարեք Կալիֆորնիայի Առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարման ծրագրին (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Տեղական HICAP գրացենյակ գտնելու համար լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք մեր կայքը՝ www.aging.ca.gov/HICAP/:	**Ահա, թե ինչ է պետք անել՝** Զանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով: Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք. • Զանգահարե՛ք Կալիֆորնիայի առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարման ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 մինչև 17:00: Տեղական HICAP գրացենյակ գտնելու համար լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք՝ www.aging.ca.gov/HICAP: Դուք ավտոմատ կերպով դուրս կգրվեք մեր ծրագրից, երբ սկսվի ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը չի փոխվի:

Գ2. Ձեր Medi-Cal ծառայությունները

Հարցերի համար, թե ինչպես ստանալ ձեր Medi-Cal ծառայությունները մեր ծրագրից դուրս գալուց հետո, կապվեք Health Care Options-ի հետ՝ 1-844-580-7272 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ առավոտյան 8:00-ից մինչև 18:00: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով: Հարցրեք, թե ինչպես է մեկ այլ ծրագրին միանալը կամ Original Medicare-ին վերադառնալը ազդում ձեր Medi-Cal ապահովագրության վրա:

D. Ինչպես ստանալ ձեր բժշկական ծառայություններն ու դեղերը մինչև մեր ծրագրին ձեր անդամակցության ավարտը

Եթե դուրս եք գալիս մեր ծրագրից, կարող է որոշ ժամանակ պահանջվել մինչ անդամակցությունը ավարտվի և ձեր նոր Medicare-ի ու Medi-Cal-ի փոխհատուցման նպաստները սկսվեն: Այս ընթացքում դուք շարունակում եք ստանալ ձեր դեղատոմսով դեղերը և առողջապահական խնամքը մեր ծրագրի միջոցով մինչև ձեր նոր պլանի սկիզբը:

- Օգտագործեք մեր ցանցի դեղատները ներառյալ մեր փոստային ծառայության դեղատան միջոցով ձեր դեղատոմսերը լրացնելու համար:
- Եթե դուք հոսպիտալացվել եք Blue Shield TotalDual Plan-ի ձեր անդամակցության ավարտի օրը, մեր ծրագիրը կփոխհատուցի ձեր հիվանդանոցում մնալը մինչև դուրս գրվելը:

E. Այլ իրավիճակներ, երբ Ձեր անդամակցումը մեր ծրագրին ավարտվում է

Սրանք այն դեպքերն են, երբ մենք պետք է դադարեցնենք ձեր անդամակցությունը մեր պլանին՝

- Եթե Ձեր Medicare-ի Մաս A-ի և Մաս B-ի ապահովագրական ծածկույթը ժամանակավորապես դադարեցվում է:
- Եթե այլևս իրավասու չեք Medi-Cal-ի (Medicaid) համար Մեր ծրագիրը միայն այն մարդկանց համար է, ովքեր ունեն և՛ Medicare, և՛ Medi-Cal (Medicaid):
  - Medicare-ի շահառուները, որոնք ընդգրկված են Blue Shield TotalDual պլանում, պետք է իրավասու լինեն Medicare Մաս A-ի և Մաս B-ի և Medi-Cal-ի (Medicaid) համար: Եթե դուք այլևս իրավասու չեք Medi-Cal-ի (Medicaid) ստանալու համար, մենք ձեզ կտեղեկացնենք Medi-Cal (Medicaid) կարգավիճակի կորստի մասին և մենք կշարունակենք ծածկել ձեր Medicare-ի նպաստները, մինչև որ կարողանաք վերաորակավորվել Medi-Cal-ի (Medicaid) համար հատուկ կարիքների կարգավիճակի կորստի մասին ծանուցումից հետո հաջորդ 6 ամսվա ընթացքում:
  - Մենք ընդլայնում ենք մեր ոչ HMO D-SNP պլաններից մեկին անցնելու հնարավորությունը: Ոչ-HMO D-SNP պլանն առաջարկվում է այն շահառուներին, ովքեր իրավունք ունեն և՛ Medicare Մաս A-ի, և՛ Medicare Մաս B-ի, բայց չունեն Medi-Cal (Medicaid) նպաստներ: Medicare-ը թույլ է տալիս Հատուկ գրանցման ժամանակաշրջան (SEP) Medicare-ի շահառուների համար, ովքեր այլևս իրավասու չեն Medi-Cal (Medicaid) ստանալու համար:
  - Եթե դուք չեք վերաորակավորվում Medi-Cal-ի (Medicaid)-ի համար կամ չեք ընդունում հատուկ կարիքների կարգավիճակի կորստի մասին ծանուցումից հետո վեց (6) ամսվա ընթացքում անցնելու ոչ-HMO D-SNP ծրագրին անցնելու հնարավորությունը, դուք ակամա դուրս կգրվեք: Blue Shield TotalDual Plan-ից:

- Եթե Դուք դուրս եք գալիս մեր սպասարկման տարածքից:
- Եթե մեր սպասարկման տարածքից դուրս եք գտնվում վեց ամսից ավել: Եթե տեղափոխվում եք կամ երկար ճանապարհորդում եք, զանգահարեք Հաճախորդի խնամքի կենտրոն՝ պարզելու, թե ուր եք տեղափոխվում կամ ճանապարհորդում, գտնվում է մեր ծրագրի սպասարկման տարածքում:
- Եթե քրեական հանցագործություն պատճառով բանտ եք տեղափոխվում:
- Եթե խաբում կամ պահում եք տեղեկությունները այն մասին, որ ստանում եք դեղերի փոխհատուցումը այլ ապահովագրական ընկերությունից:
- Եթե Դուք ԱՄՆ քաղաքացի չեք կամ օրինականորեն ներկա չեն Միացյալ Նահանգներում:
  - Դուք պետք է լինեք ԱՄՆ քաղաքացի կամ օրինական կարգով գտնվեք Միացյալ Նահանգներում, որպիսի մեր ծրագրի անդամ կարողանաք լինել:
  - Medicare & Medicaid ծառայությունների կենտրոնը կտեղեկացնի մեզ, եթե Դուք իրավասու չեք մնալ ոչպես անդամ:
  - Մենք պետք է դադարեցնենք ձեր անդամակցությունը, եթե դուք չեք համապատասխանում այս պահանջին:

Մենք կարող հանել ձեզ մեր ծրագրից հետևյալ պատճառներով, եթե միայն նախնական թույլտվություն ունենք Medicare-ից և Medi-Cal-ից.

- Եթե դուք միտումնավոր կերպով մեզ սխալ տեղեկություններ եք տալիս, թե երբ եք գրանցվում մեր ծրագրի մեջ և, որ այդ տեղեկությունները ազդում են ձեր իրավասության վրա:
- Եթե Դուք անընդմեջ խախտումներ եք կատարում, որը դժվարացնում է մեր կողմից բուժօգնության տրամադրումը Ձեզ և այլ անդամներին:
- Եթե թույլ եք տալիս ուրիշին օգտագործել Ձեր ծրագրի ID քարտը՝ բուժօգնություն ստանալու համար: (Medicare-ը կարող է խնդրել Գլխավոր տեսուչին հետաքննել ձեր գործը, եթե մենք դադարեցնենք ձեր անդամակցությունն այս պատճառով:)

F. Առողջության հետ կապված ցանկացած պատճառով մեր պլանից դուրս գալու պահանջի դեմ կանոններ

Մենք չենք կարող խնդրել ձեզ դուրս գալ մեր ծրագրից՝ ձեր առողջության հետ կապված որևէ պատճառով Եթե կարծում եք, որ մենք խնդրում ենք ձեզ լքել մեր ծրագիրը առողջության հետ կապված պատճառներով, **զանգահարեք Medicare** 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 համարով: Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

G. Դուք իրավունք ունեք բողոքել, եթե մենք դադարեցնենք Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրում

Եթե մենք դադարեցնենք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին, մենք պետք է գրավոր տեղեկացնենք ձեր անդամակցությունը դադարեցնելու մեր պատճառները: Մենք պետք է նաև բացատրենք, թե ինչպես կարող եք բողոքել մեր որոշման դեմ: Կարող եք նաև այցելել **Գլուխ 9** *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* տեղեկության համար, թե ինչպես բողոք ներկայացնել.

Գլուխ 11. Իրավական ծանուցումներ

Ներածություն

Այս գլուխը ներառում է օրինական ծանուցումներ, որոնք վերաբերում են -ին ձեր անդամությանը մեր ծրագրում: Հիմնական տերմինները և դրանց սահմանումները, այբբենական կարգով նշված են Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* վերջին գլխում:

Բովանդակություն

A. Ծանուցումներ օրենքների մասին 257

B. Չբացահայտման ծանուցում 257

C. Ծանուցում Medicare-ի մասին որպես երկրորդ վճարող և Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին ինստանցիայի վճարող 258

D. Փոխհատուցման ապացույցի կառավարում 259

E. Անդամների համագործակցություն 259

F. Հանձնարարություն 259

G. Գործատուի պատասխանատվությունը 259

H. Կառավարական գործակալության պատասխանատվությունը 259

I. ԱՄՆ Վետերանների գործերի վարչություն 259

J. Աշխատողի փոխհատուցում կամ գործատուի պատասխանատվության նպաստներ 260

K. Գերավճարի վերականգնում 260

L. Երբ երրորդ կողմը ձեր վնասվածքներն է պատճառում 260

M. Ծանուցում առողջապահական տեղեկատվության փոխանակման մասնակցության մասին 261

N. Խարդախության, վատնման և չարաշահման մասին հաղորդում 262

A. Ծանուցումներ օրենքների մասին

Այս *Անդամի ձեռնարկին* շատ օրենքներ են վերաբերվում: Այս օրենքները կարող են անդրադառնալ Ձեր իրավունքներին և պարտականություններին, նույնիսկ, եթե օրենքները ներառված կամ բացատրված չեն *Անդամի ձեռնարկում*: Հիմնական օրենքները, որոնք վերաբերում են այս ձեռնարկին՝ ֆեդերալ և նահանգային օրենքներ են Medicare-ի և Medi-Cal-ի ծրագրերի մասին: Կարող են գործել նաև այլ ֆեդերալ և պետական օրենքներ:

B. Չբացահայտման ծանուցում

Ամեն մի ընկերություն կամ գործակալություն, որն աշխատում է Medicare-ի և Medi-Cal-ի հետ, պետք է ենթարկվի օրենքներին, որոնք ձեզ պաշտպանում են խտրականությունից կամ անարդար վերաբերմունքից: Մենք որևէ կերպ չենք տարբերակում կամ վերաբերվում Ձեզ այլ կերպ ըստ տարիքի, գույնի, էթնիկ պատկանելիության, անապահովության, սեռի, գենետիկական տեղեկատվության, ծառայության տարածքում գտնվող աշխարհագրական դիրքի, առողջական վիճակի, բժշկական պատմության, հոգեկան կամ ֆիզիկական հաշմանդամության, ազգային ծագման, ռասայի, կրոնի կամ սեռական կողմնորոշումը: Բացի այդ, մենք ապօրինի խտրականություն չենք դնում, չենք բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չենք վերաբերվում նրանց՝ ծագման, էթնիկ խմբի նույնականացման, գենդերային ինքնության, ամուսնական կարգավիճակի կամ բժշկական վիճակի պատճառով:

Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ խտրական և անբարեխիղճ վերաբերմունքի վերաբերյալ մտահոգությունների դեպքում՝

- Զանգահարեք Առողջապահության և սոցիալական ապահովման բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով : TTY օգտվողները կարող են զանգահարել 1-800-537-7697: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք նաև այցելել www.hhs.gov/ocr:
- Զանգահարեք Առողջապահական խնամքի ծառայությունների բաժանմունքի (Department of Health and Human Services) Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ 916-440-7370 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները կարող են զանգահարել 711 (Հեռահաղորդակցության ռելեի ծառայություն):
- Նամակ ուղարկեք CivilRights@dhcs.ca.gov հասցեին:
- Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք այստեղ՝

  Deputy Director, Office of Civil Rights
  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413
  Բողոքների ձևը հասանելի է հետևյալ հղումում՝
  www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

Եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել և ցանկանում եք խտրականության վերաբերյալ բողոք ներկայացնել, դիմեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն: Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ կամ մտահոգություններ ունեք խտրականության կամ անարդար վերաբերմունքի վերաբերյալ, խնդրում ենք զանգահարել

Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների նախարարության **Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝** 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով (TTY 1-800-537: -7697) կամ ձեր տեղական Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակը: Դուք կարող եք նաև ծանոթանալ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների նախարարության Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի տեղեկատվությունը https://www.hhs.gov/ocr/index:

Եթե ձեր բողոքը վերաբերում է Medi-Cal ծրագրի խտրականությանը, կարող եք նաև բողոք ներկայացնել Առողջապահական ծառայությունների վարչություն, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով.

- Հեռախոսով՝ Զանգահարեք 916-440-7370 հեռախոսահամարով: Եթե չեք կարողանում լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել 711 (Հեռահաղորդակցության ռելեի ծառայություն):

- Գրավոր. Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք այստեղ՝

  Deputy Director, Office of Civil Rights
  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413

Բողոքների ձևը հասանելի է հետևյալ հղումում՝ dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx:

- Էլեկտրոնային ձևով՝ Նամակ ուղարկեք CivilRights@dhcs.ca.gov հասցեին:

Եթե Դուք հաշմանդամություն ունեք և Ձեզ անհրաժեշտ է օգնություն մատակարարին հասնելու համար, զանգահարեք Մասնակիցների սպասարկման բաժին: Եթե Դուք բողոք ունեք, օրինակ կապված անվասայլակով մուտքի հետ, ապա Ձեզ կարող է օգնել Մասնակիցների սպասարկման բաժինը:

C. Ծանուցում Medicare-ի մասին որպես երկրորդ վճարող և Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին ինստանցիայի վճարող

Երբեմն ինչ-որ մի կողմ պետք է առաջինը վճարի մատուցվող ծառայությունների համար: Օրինակ, եթե Ձեզ հետ ավտովթար է պատահել կամ, եթե վիրավորվել եք աշխատավայրում, առաջինը պետք է վճարի ապահովագրական ընկերությունը կամ Աշխատավորների փոխհատուցումը:

Մենք իրավունք ունենք և պարտավոր ենք հավաքել Medicare-ի փոխհատուցվող ծառայությունների համար, որոնց համար Medicare-ը առաջինն է վճարում:

Մենք հետևում ենք դաշնային և նահանգային օրենքներին և կանոնակարգերին, որոնք վերաբերում են երրորդ անձանց իրավական պատասխանատվությանառողջապահական ծառայությունների անդամներին: Մենք ձեռնարկում ենք բոլոր ողջամիտ միջոցները՝ համոզվելու համար, որ Medi-Cal-ը վերջին միջոցի վճարողն է:

D. Փոխհատուցման ապացույցի կառավարում

Մենք կարող ենք ընդունել ողջամիտ քաղաքականություն, ընթացակարգեր և մեկնաբանություններ՝ նպաստելու այս Փոխհատուցման ապացույցի կանոնավոր և արդյունավետ կառավարմանը:

E. Անդամների համագործակցություն

Դուք պետք է լրացնեք ցանկացած դիմում, ձևաթղթեր, հայտարարություններ, թողարկումներ, թույլտվություններ, գրավի ձևեր և ցանկացած այլ փաստաթուղթ, որը մենք պահանջում ենք բիզնեսի բնականոն ընթացքի ընթացքում կամ ինչպես նշված է այս Փոխհատուցման ապացույցում:

F. Հանձնարարություն

Դուք չեք կարող վերագրել այս Փոխհատուցման ապացույցը կամ որևէ իրավունք, շահ, պահանջներ՝ սույնով նախատեսված գումարի, նպաստների կամ պարտավորությունների համար՝ առանց մեր նախնական գրավոր համաձայնության:

G. Գործատուի պատասխանատվությունը

Ցանկացած ծառայությունների համար, որոնք օրենքը պահանջում է գործատուից մատուցել, մենք չենք վճարի գործատուին, և երբ մենք ապահովագրում ենք որևէ այդպիսի ծառայություն, մենք կարող ենք փոխհատուցել ծառայությունների արժեքը գործատուից:

H. Կառավարական գործակալության պատասխանատվությունը

Ցանկացած ծառայությունների համար, որոնք օրենքը պահանջում է, որ մատուցվի միայն կամ ստացվի միայն պետական գործակալությունից, մենք չենք վճարի պետական գործակալությանը, և երբ մենք ապահովագրում ենք որևէ այդպիսի ծառայություն, մենք կարող ենք փոխհատուցել ծառայությունների արժեքը պետական գործակալությունից:

I. ԱՄՆ Վետերանների գործերի վարչություն

Պայմանների ցանկացած ծառայությունների համար, որոնք օրենքը պահանջում է Վետերանների գործերի դեպարտամենտից տրամադրել, մենք չենք վճարի Վետերանների գործերի դեպարտամենտին, և երբ մենք ապահովագրում ենք որևէ այդպիսի ծառայություն, մենք կարող ենք վերականգնել ծառայությունների արժեքը Վետերանների գործերի վարչությունից:

J. Աշխատողի փոխհատուցում կամ գործատուի պատասխանատվության նպաստներ

Դուք կարող եք իրավասու լինել վճարումների կամ այլ արտոնությունների համար՝ համաձայն աշխատողների փոխհատուցման կամ գործատուի պատասխանատվության օրենքի: Մենք կտրամադրենք ապահովագրված Մաս D դեղերը, նույնիսկ եթե պարզ չէ, թե արդյոք դուք իրավունք ունեք նպաստների, բայց մենք կարող ենք վերականգնել ցանկացած Ապահովագրված ծառայությունների արժեքը հետևյալ աղբյուրներից.

1. Նպաստներ տրամադրող ցանկացած աղբյուրից կամ ումից է վճարվում:
2. Ձեզանից՝ այնքանով, որքանով նպաստը տրամադրվում է կամ վճարվում է կամ կպահանջվեր տրամադրվել կամ վճարվել, եթե դուք ջանասիրաբար ձգտել եք հաստատել նպաստների ձեր իրավունքները՝ համաձայն աշխատողների փոխհատուցման կամ գործատուի պատասխանատվության օրենքի:

K. Գերավճարի վերականգնում

Մենք կարող ենք փոխհատուցել ցանկացած գերավճար, որը մենք կատարում ենք ծառայությունների դիմաց ցանկացածից, ով ստանում է այդպիսի գերավճար կամ որևէ անձից կամ կազմակերպությունից, որը պարտավոր է վճարել ծառայությունների համար:

L. Երբ երրորդ կողմը ձեր վնասվածքներն է պատճառում

Եթե դուք վիրավորվել եք կամ հիվանդացել եք մեկ այլ անձի («երրորդ կողմի») արարքի կամ անգործության պատճառով, Blue Shield-ը, կապված այդ վնասվածքի հետևանքով պահանջվող Ծառայությունների հետ, պետք է տրամադրի Ծրագրի առավելությունները և ունենա արդարացիություն: վերադարձի, փոխհատուցման կամ այլ հասանելի միջոցի իրավունք՝ վերադարձնելու Blue Shield-ի կողմից ձեզ տրամադրված ծառայությունների համար վճարված գումարները ցանկացած վերականգնումից (սահմանված է ստորև), որը ստացվել է ձեր կողմից կամ ձեր անունից, վնասվածքի կամ հիվանդության համար պատասխանատու երրորդ անձի կողմից կամ անունից: կամ չապահովագրված/թերապահովագրված ավտովարորդների ծածկույթից:

Վերականգնման, փոխհատուցման կամ այլ հասանելի միջոցի այս իրավունքը հակասում է ցանկացած վերականգնման, որը դուք ստանում եք վնասվածքի կամ հիվանդության հետևանքով, ներառյալ ցանկացած գումար, որը տրվել կամ ստացվել է դատարանի վճռով, արբիտրաժային վճռով, կարգավորման կամ որևէ այլ պայմանավորվածությամբ, ցանկացած երրորդից: կողմը կամ երրորդ կողմը ապահովագրողից, կամ չապահովագրված կամ թերապահովագրված ավտոմոբիլիստների ծածկույթից՝ կապված հիվանդության կամ վնասվածքի հետ («Վերականգնում»), առանց հաշվի առնելու, թե արդյոք դուք «առողջացել եք» Վերականգնման կողմից: Վերականգնման, փոխհատուցման կամ այլ հասանելի միջոցների իրավունքը վերաբերում է ընդհանուր Վերականգնման այն մասի հետ, որը վճարվում է նման վնասվածքի կամ հիվանդության հետ կապված վճարվող Նպաստների համար՝ հաշվարկված Կալիֆորնիայի քաղաքացիական օրենսգրքի բաժին 3040:

Ձեզանից պահանջվում է.

1. Գրավոր ծանուցեք Blue Shield-ին ցանկացած փաստացի կամ պոտենցիալ պահանջի կամ իրավական հայցի մասին, որը դուք ակնկալում եք ներկայացնել կամ հարուցել երրորդ կողմի դեմ, որը բխում է վնասվածք կամ հիվանդություն առաջացնող ենթադրյալ գործողություններից կամ անգործությունից, հայց ներկայացնելուց կամ ներկայացնելուց ոչ ուշ, քան 30 օր հետո, կամ դատական գործողություններ երրորդ կողմի դեմ և,

2. Համաձայնել լիովին համագործակցել և կատարել ցանկացած ձև կամ փաստաթուղթ, որն անհրաժեշտ է փոխհատուցման, փոխհատուցման կամ այլ հասանելի միջոցների այս իրավունքն իրականացնելու համար և,

3. Գրավոր համաձայնեք Blue Shield-ին փոխհատուցել Blue Shield-ի կողմից վճարված նպաստները ցանկացած Վերականգնումից, երբ Վերականգնումը ստացվում է երրորդ կողմից կամ երրորդ կողմի ապահովագրողի անունից, կամ չապահովագրված կամ թերապահովագրված ավտոմոբիլիստների ծածկույթից և,

4. Տրամադրեք գրավ, որը հաշվարկված է՝ Կալիֆորնիայի քաղաքացիական օրենսգրքի 3040 բաժնի համաձայն: Գրավը կարող է ներկայացվել երրորդ կողմին, երրորդ կողմի գործակալին կամ փաստաբանին կամ դատարանին, եթե այլ բան արգելված չէ օրենքով և,

5. Պարբերաբար պատասխանեք երրորդ կողմի դեմ պահանջի վերաբերյալ տեղեկատվության հարցումներին և գրավոր տեղեկացրեք Blue Shield-ին ցանկացած Վերականգնում ստանալուց հետո տասը (10) օրվա ընթացքում:

Ձեր անհամապատասխանությունը 1-ի հետ: 5-ի միջոցով, վերը նշվածը որևէ կերպ չպետք է հանդես գա որպես Blue Shield-ի իրավունքների հրաժարում, ազատում կամ զիջում:

M. Ծանուցում առողջապահական տեղեկատվության փոխանակման մասնակցության մասին

Blue Shield-ը մասնակցում է **Manifest MedEx** Առողջության տեղեկատվության փոխանակմանը («HIE»)՝ իր Անդամների առողջության մասին տեղեկությունները հասանելի դարձնելով Manifest MedEx-ին՝ իրենց լիազորված առողջապահական ծառայություններ մատուցողների համար: Manifest MedEx-ը անկախ, շահույթ չհետապնդող կազմակերպություն է, որը պահպանում է հիվանդների էլեկտրոնային գրառումների ազգային տվյալների բազա, որը ներառում է բժիշկների, առողջապահական հաստատությունների, առողջապահական ծառայությունների պլանների և առողջապահական ապահովագրական ընկերությունների կողմից տրամադրված առողջապահական տեղեկությունները: Լիազորված առողջապահական ծառայություններ մատուցողները (ներառյալ բժիշկները, բուժքույրերը և հիվանդանոցները) կարող են ապահով կերպով մուտք գործել իրենց հիվանդների առողջության մասին տեղեկատվություն Manifest MedEx HIE-ի միջոցով՝ աջակցելու անվտանգ, բարձրորակ խնամքի տրամադրմանը:

Manifest MedEx-ը հարգում է Անդամների գաղտնիության իրավունքը և հետևում է գաղտնիության պահպանման գործող նահանգային և դաշնային օրենքներին: Manifest MedEx-ն օգտագործում է առաջադեմ անվտանգության համակարգեր և տվյալների

գաղտնագրման ժամանակակից տեխնիկա՝ Անդամների գաղտնիությունը և նրանց անձնական տեղեկատվության անվտանգությունը պաշտպանելու համար:

Blue Shield-ի յուրաքանչյուր անդամ իրավունք ունի հրահանգելու Manifest MedEx-ին չկիսել իր առողջական տեղեկությունները իրենց առողջապահական ծառայություններ մատուցողներին: Թեև Manifest MedEx-ից հրաժարվելը կարող է սահմանափակել ձեր առողջապահական խնամքի մատակարարի հնարավորությունը՝ արագ մուտք գործել ձեր մասին կարևոր առողջապահական տեղեկատվություն, Անդամի առողջության ապահովագրության կամ առողջապահական ծրագրի նպաստների ծածկույթը չի ազդի Manifest MedEx-ից հրաժարվելու ընտրությունների վրա: Manifest MedEx-ին մասնակցող ոչ մի բժիշկ կամ հիվանդանոց չի մերժի բժշկական օգնությունը այն հիվանդին, ով կընտրի չմասնակցել Manifest MedEx HIE-ին:

Անդամները, ովքեր չեն ցանկանում ցուցադրել իրենց առողջապահական տեղեկությունները Manifest MedEx-ում, պետք է լրացնեն առցանց ձևաթուղթը https://www.manifestmedex.org/opt-out կամ զանգահարեք Manifest MedEx-ին (888) 510-7142, ժամը՝ 7:00-19:00 PST, երկուշաբթիից ուրբաթ: TTY 711 լսողության խանգարումների համար:

N. Խարդախության, վատնման և չարաշահման մասին հաղորդում

Ի՞նչ է խարդախությունը, վատնումն ու չարաշահումը (FWA):

- **Խարդախությունը** դիտավորյալ խեղաթյուրում է, որը կարող է հանգեցնել առողջապահական ծրագրի չթույլատրված ծախսերի:
- **Թափոններ**-ն առողջապահական միջոցների կամ ռեսուրսների ոչ պատշաճ օգտագործումն է՝ առանց դրա արդարացված անհրաժեշտության:
- **Չարաշահումը**-ը պրակտիկա է, որը անհամատեղելի է առողջ բժշկական կամ բիզնես գործելակերպին, որը կարող է ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն հանգեցնել առողջապահական ծրագրի անհարկի ծախսերի:

Պաշտպանեք ինքներդ Ձեզ և Ձեր նպաստները

- Երբեք մի տրամադրեք ձեր Սոցիալական ապահովության, Medicare-ի կամ առողջապահական ծրագրի համարները կամ բանկային տեղեկությունները որևէ մեկին, ում դուք չեք ճանաչում:
- Մի համաձայնվեք որևէ լաբորատոր հետազոտությունների՝ առանց ձեր բժշկի հանձնարարականի:
- Բժշկական ծառայությունների դիմաց որևէ արժեքավոր բան ընդունելն անօրինական է:

Տեղյակ եղեք գենետիկական թեստավորման խարդախության մասին
Խաբեբաները մոտենում են տեղական առողջապահական տոնավաճառների, տարեցների բնակարանային հաստատությունների, համայնքային կենտրոնների, տնային առողջապահական գործակալությունների և այլ վստահելի վայրերի անվստահ գրանցվածներին՝ գենետիկական թեստավորման խարդախություններ իրականացնելու

համար: Նրանք կեղծ խոստումներ են տալիս, որ Medicare-ը կվճարի թեստի համար, և դուք պարզապես պետք է տրամադրեք այտերի շվաբր, ձեր ID-ն և Medicare-ի տվյալները՝ ձեր թեստի արդյունքները ստանալու համար:

Ցավոք, այժմ այս խաբեբաներն ունեն ձեր առողջապահական պլանը կամ Medicare համարը, և նրանք կարող են հազարավոր դոլարներ վճարել Medicare-ին թեստերի կամ նույնիսկ ծառայությունների համար, որոնք դուք երբեք չեք ստանում: Նրանք նաև ունեն ձեր անձնական գենետիկական տվյալները:

Կասկածելի խարդախության, վատնման և չարաշահման մասին հայտնելու համար դիմեք՝

- **Կալիֆորնիայի Blue Shield of Medicare խարդախության թեժ գիծ. (855) 331-4894 (TTY՝ 711)** կամ էլ. նամակ ուղարկեք՝ MedicareStopFraud@blueshieldca.com:

- **Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, (TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048:

Գլուխ 12. Կարևոր բառերի սահմանումները

Ներածություն

Այս գլուխն ընդգրկում է Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* ամբողջ ընթացքում օգտագործվող հիմնական հասկացությունները՝ իրենց սահմանումներով: Տերմինները դասավորված են այբբենական կարգով: Եթե չեք կարողանում գտնել որոնվող տերմինը կամ եթե ձեզ անհրաժեշտ է ավելի շատ տեղեկատվություն, քան սահմանումն է ներառում, ապա դիմե՛ք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն:

California-ի առողջապահական ծառայությունների վարչություն՝ California Department of Health Care Services (DHCS)՝ Կալիֆորնիայում գործող պետական դեպարտամենտ, որը վերահսկում է Medicaid ծրագիրը (կոչվում է Medi-Cal):

Medi-Cal ծրագրեր. Ծրագրեր, որոնք փոխհատուցում են միայն Medi-Cal-ի նպաստները՝ երկարատև ծառայություններն ու աջակցումը, բժշկական սարքավորումները և փոխադրամիջոցները: Medicare-ի նպաստները դրանց մեջ չեն մտնում:

Medi-Cal: Սա Կալիֆորնիայի Medicaid ծրագրի անունն է: Medi-Cal-ը կառավարվում է պետության կողմից և վճարվում նահանգային և ֆեդերալ կառավարության կողմից:

- Medi-Cal-ն օգնում է սահմանափակ եկամտով և միջոցներով մարդկանց վճարել երկարատև ծառայությունների և աջակցման համար և հոգ տանում բժշկական ծախսերի համար:
- Այն վճարում է լրացուցիչ ծառայությունների և դեղամիջոցների համար, որոնք չեն մտնում Medicare-ի մեջ:
- Medi-Cal (Medicaid) ծրագրերը տարբերվում են պետությունից, սակայն առողջապահական ծախսերի մեծ մասը ապահովված է, եթե Դուք համապատասխանում եք Medicare-ին և Medi-Cal (Medicaid)-ին:
- Տեսեք **Գլուխ 2.** Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* Medi-Cal-ի հետ կապվելու մասին տեղեկությունների համար:

Medicare Advantage: Medicare-ի ծրագիրը նաև հայտնի է որպես «Medicare Part C» կամ «MA», որը MA ծրագրեր է առաջարկում մասնավոր ընկերությունների միջոցով: Medicare-ն այս ընկերություններին վճարում է Medicare-ի Ձեր նպաստների փոխհատուցման համար:

Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոններ (CMS). Ֆեդերալ մարմին՝ Medicare-ի գլխավորությամբ: *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* Գլուխ 2. բացատրում է, թե ինչպես կապվել CMS-ի հետ:

Medicare՝ Ֆեդերալ առողջապահության ապահովագրման ծրագիր՝ 65 և ավելի մեծ տարիքի մարդկանց համար, 65-ից ցածր հաշմանդամության որոշակի կարգ ունեցող մարդկանց և վերջին փուլի երիկամային հիվանդությամբ մարդկանց համար (երիկամների ֆունկցիաների մշտական խանգարմամբ, որը դիալիզի կամ երիկամի փոխպատվաստման կարիք ունի): Medicare ունեցող մարդիկ կարող են ստանալ իրենց Medicare-ի փոխհատուցումները Original Medicare-ի կամ վերահսկվող բուժօգնության ծրագրի միջոցով (անցե՛ք՝ «Առողջապահական ծրագիր») բաժինը:

Medicare-Medi-Cal գրանցված. Ա նձ, ով իրավասու է և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal-ի փոխհատուցման համար: Medicare-Medi-Cal-ի անդամը նաև կոչվում է «երկակի իրավասությամբ նպաստառու»:

Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող ծառայություններ. Ծառայություններ, որոնք փոխհատուցվում են Medicare-ի Մաս A-ով և Մաս B-ով: Medicare-ի բոլոր առողջապահական ծրագրերը, այդ թվում նաև մերը, պետք է փոխհատուցեն բոլոր ծառայությունները, որոնք մտնում են Medicare-ի Մաս A-ի և Մաս B-ի մեջ:

Medicare-ի Մաս A՝Medicare ծրագիրը, որը փոխհատուցում է ամենաանհրաժեշտ՝ հիվանդանոցային, բուժքույրական հաստատության, տնային առողջապահության և անհույս հիվանդների բուժօգնության ծառայությունները:

Medicare-ի Մաս B՝ Medicare-ի ծրագիր, որը փոխհատուցում է ծառայություններ (օր.՝ լաբորատոր անալիզներ, վիրահատություններ և այցելություններ բժշկին) և միջոցներ (օր.՝ անվասայլակներ և հենակներ), որոնք անհրաժեշտ են բժշկական տեսակետից՝ հիվանդությունը բուժելու համար: Medicare-ի Մաս B-ով նաև փոխհատուցվում են բազմաթիվ կանխարգելիչ և հետազոտական ծառայություններ:

Medicare-ի Մաս C՝Medicare-ի ծրագիրը հայտնի է նաև որպես «Medicare Advantage» կամ «MA», որը թույլ է տալիս մասնավոր առողջության ապահովագրման ընկերություններին տրամադրել Medicare-ի նպաստները Medicare-ի Նպաստների ծրագրի միջոցով:

Medicare-ի Մաս D՝Medicare-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի նպաստների ծրագիր: (Հակիրճ մենք այս ծրագիրն անվանում եք պարզապես «Մաս D»): Մաս Դ-ով փոխհատուցվում են ամբուլատոր դեղատոմսով դեղերը, պատվաստանյութերը և որոշ միջոցներ, որոնք չեն փոխհատուցվում Medicare-ի Մաս Ա-ով կամ Մաս Բ-ով կամ Medi-Cal-ով: Մեր ծրագրի մեջ մտնում է Medicare-ի Մաս D-ն:

Medicare-ի Մաս D-ի դեղեր՝ Medicare Մաս D-ի կողմից փոխհատուցվող դեղեր. Դեղերի որոշ կատեգորիաներ հատուկ բացառվել են Մաս D-ից կոնգրեսի կողմից: Medi-Cal-ը կարող է փոխհատուցել այս դեղերից մի քանիսը:

Original Medicare (ավանդական Medicare կամ վճարում կոնկրետ ծառայությունների համար Medicare): Կառավարությունն առաջարկում է Original Medicare: Original Medicare-ի շրջանակներում Medicare-ի ծառայությունները փոխհատուցվում են՝ վճարելով բժիշկներին, հիվանդանոցներին և այլ մատուցողներին այն գումարի չափով, որը սահմանում է Կոնգրեսը:

- Դուք կարող եք այցելել ցանկացած բժշկի, հիվանդանոց և այլ մատակարարի, որն ընդունում է Medicare: Original Medicare-ը բաղկացած է երկու մասից՝ Մաս A (հիվանդանոցային ապահովագրում) և Մաս B (բժշկական ապահովագրում):
- Original Medicare-ը հասանելի է Միացյալ Նահանգների ողջ տարածքում:
- Եթե Դուք չեք ցանկանում լինել մեր ծրագրում, կարող եք ընտրել Original Medicare-ը:

Primary Care Physician (PCP):Բժիշկը կամ մատուցողն, ում առաջինն եք այցելում հիմնական առողջական խնդիրների դեպքում: Նրանք համոզված են, որ Դուք ստանում եք այն խնամքը, որն անհրաժեշտ է առողջ լինելու համար:

- Նրանք կարող են նաև խոսել այլ բժիշկների և բուժաշխատողների հետ Ձեր խնամքի մասին և Ձեզ ուղղորդել նրանց մոտ:
- Բազմաթիվ Medicare առողջապահական ծրագրերում Դուք պետք է օգտագործեք Ձեր Առաջնային բուժօգնություն տրամադրողին՝ նախքան որևէ այլ բուժօգնություն տրամադրող օգտագործելը:
- Առաջնային բուժօգնության տրամադրողի ծառայություններից օգտվելու մասին տեղեկատվություն կարող եք գտնել անցնելով՝ *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* Գլուխ 3.:

Ամենօրյա ծախսերի համօգտագործման սակագին՝Սակագին, որը կարող է գործել, երբ Ձեր բժիշկը դեղերի մեկ ամսվա պաշարից քիչ քանակությամբ դեղ է նշանակում, և Դուք պետք է վճարեք անհրաժեշտ համավճարը: Ամենօրյա ծախսերի համօգտագործման սակագինը դա համավճարն է՝ բաժանված մեկ ամսվա մատակարարման մեջ եղած օրերի քանակի վրա:

Ահա մի օրինակ՝ Օրինակ. պատկերացնենք ամբողջ ամսվա մատակարարման Ձեր դեղի համավճարը կազմում է (30-օրյա մատակարարում) $1.35: Սա նշանակում է, որ դեղի համար Ձեր օրական վճարած գումարը կազմում է $0.05: Եթե ստանաք 7-օրյա մատակարարում, Ձեր վճարը կկազմի օրական $0.05՝ բազմապատկած 7 օրով, ընդհանուր վճարը կկազմի՝ $0.35:

Անդամ (մեր ծրագրի անդամ կամ ծրագրի անդամ)՝Medicare և Medi-Cal ունեցող անձ, ով իրավասու է փոխհատուցվող ծառայությունների համար, ով գրանցված է մեր ծրագրում, և ում անդամագրումը հաստատվել է Medicare-ի և Medicaid-ի ծառայությունների (CMS) կենտրոնների ու պետության կողմից:

***Անդամի ձեռնարկ* և Բացահայտման տեղեկություններ**Սույն փաստաթուղթը՝ մեր անդամագրման ձևաթղթի հետ մեկտեղ և բոլոր մնացած կցորդները, լրացուցիչ հոդվածները կամ այլ փաստաթղթեր փոխհատուցման մասին, որտեղ նկարագրված են Ձեր փոխհատուցման մասին տեղեկությունները, թե ինչ պետք է մենք անենք, Ձեր իրավունքները և Ձեր պարտականությունները:

Անկախ բժշկական վերանայում (IMR)՝Եթե մենք մերժում ենք բժշկական ծառայությունների կամ բուժման համար ներկայացված Ձեր խնդրանքը, Դուք կարող եք բողոքարկել որոշումը: Եթե Դուք համաձայն չեք մեր որոշման հետ և խնդիրը վերաբերում է Medi-Cal ծառայությանը, ներառյալ Ձեզ DME-ն մատակարարումը և դեղանյութերը, ապա կարող եք դիմել Կալիֆորնիայի կառավարվող բուժօգնության վարչություն (Department of Managed Health Care) անկախ բժշկական վերանայում (IMR) անցկացնելու խնդրանքով: IMR-ը Ձեր գործի վերանայումն է այնպիսի բժիշկների կողմից, ովքեր չեն մտնում մեր ծրագրի մեջ: Եթե IMR-ը որոշվի Ձեր օգտին, մենքպետք է տրամադրենք Ձեզ Ձեր ուզած ծառայությունը կամ բուժումը: Դուք ոչինչ չեք վճարում IMR-ի համար:

Անհատականացված բուժօգնության ծրագիր (ICP կամ բուժօգնության ծրագիր)՝ Ծրագիր, որը սահմանում է, թե որ ծառայությունները Դուք կարող եք ստանալ և թե ինչպես: Ձեր ծրագրի մեջ կարող են մտնել բժշկական ծառայություններ, հոգեկան

առողջության պահպանման ծառայություններ և երկարատև ծառայություններ ու աջակցում:

Անձնական առողջության մասին տեղեկատվության գաղտնիությունը (PHI)՝ Տեղեկություններ Ձեր և Ձեր առողջության մասին, ինչպիսիք են Ձեր անունը, հասցեն, սոցիալական ապահովության համարը, բժշկի այցելությունները և բժշկական պատմությունը: Կարդացեք մեր գաղտնիության մասին ծանուցումը Ձեր PHI-ի, ինչպես նաեւ Ձեր PHI-ի իրավունքների պաշտպանման, օգտագործման և բացահայտման մասին լրացուցիչ տեղեկության համար:

Առանց դեղատոմսի (OTC) դեղեր՝Առանց դեղատոմսի դեղերը դեղեր կամ դեղամիջոցներ են, որոնք անձը կարող է գնել առանց բժշկի դեղատոմսի:

Առողջական վիճակի գնահատում. Ձեր բժշկական պատմության և ընթացիկ վիճակի վերանայում: Այն օգտագործվում է Ձեր վիճակը գնահատելու համար և, թե ինչպես այն կարող է փոխվել հետագայում:

Առողջապահական ծրագիր՝ Կազմակերպություն, որը կազմված է բժիշկներից, հիվանդանոցներից, դեղատներից, երկարաժամկետ ծառայություններ մատուցողներից և այլ մատակարարներից: Այն նաև ունի խնամքի կոորդինատորներ , որոնք օգնում են ձեզ ծառայություն մատուցողների և ծառայությունների հետ կապված հարցերում: Նրանք համատեղ աշխատում են Ձեզ անհրաժեշտ բուժօգնությունը ցուցաբերելու համար:

Առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարման ծրագիր (HICAP) Ծրագիր, որը տրամադրում է անվճար և օբյեկտիվ տեղեկություններ և խորհրդատվություն Medicare-ի վերաբերյալ: *Ձեր Անդամի ձեռնարկի*Գլուխ 2. բացատրում է, թե ինչպես կապվել HICAP-ի հետ:

Առօրյա կյանքում կատարվող գործողություններ (ADL)՝Այն ամենը, ինչ մարդիկ անում են իրենց առօրյա կյանքում՝ ուտելը, արտաքնոցից օգտվելը, հագնվելը, լոգանք ընդունելը կամ ատամները լվանալը:

Արտակարգ իրավիճակների ծառայություններ ցանցային մատուցողներից կամ **ոչ ցանցային մատուցողներից:**Ծառայություններ մատուցող կամ հաստատություն, որը չի վճարվում մեր ծրագրի կողմից, չի պատկանում մեզ կամ չի գործարկվում մեր ծրագրի կողմից և չունի մեզ հետ պայմանագիր՝ մեր անդամներին փոխհատուցվող ծառայություններ մատուցելու համար: *Ձեր Անդամի ձեռնարկի*Գլուխ 3.ներկայացնում էցանցից դուրս մատակարարներ կամ հարմարություններ:

Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ:Սրա մեջ մտնում են կանխարգելիչ, ախտորոշիչ կամ բուժման ծառայությունները կամ Ձեր ընթացիկ առողջական վիճակը պահպանելու համար մատուցվող ծառայությունները: Սրա մեջ մտնում է այն բուժօգնությունը, որի շնորհիվ կարիք չեք ունենա գնալ հիվանդանոց կամ առողջարան: Այն նաև նշանակում է այն ծառայությունները, միջոցները կամ դեղերը, որոնք համապատասխանում են բժշկական պրակտիկայի ընդունված ստանդարտներին:

Բողոքարկումներ. Մեր գործողությունները բողոքարկելու եղանակ, երբ գտնում եք, որ մենք սխալ ենք թույլ տվել: Բողոքարկման դիմելով, Դուք կարող եք մեզ խնդրել՝

փոխհատուցման վերաբերյալ մեր որոշումը փոխելու խնդրանքով: *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* Գլուխ 9 բացատրում է բողոքարկումները, ներառյալ՝ ինչպես բողոքարկել:

Բողոքի գործընթացը Բողոք, որը ներկայացնում եք մեր կամ մեր ցանցային մատուցողներից կամ դեղատներից մեկի հանդեպ: Սա ներառում է բողոք Ձեր առողջության ծրագրի կողմից Ձեր խնամքի որակի կամ ծառայության որակի վերաբերյալ:

Բողոքներ.Գրավոր կամ բանավոր հայտարարություն, որտեղ նշվում է, որ Դուք խնդիր կամ մտահոգություն ունեք փոխհատուցվող ծառայությունների կամ բուժօգնության հետ կապված: Սրա մեջ մտնում են բուժօգնության որակի, մեր ցանցային մատուցողների կամ ցանցային դեղատների հետ կապված մտահոգությունները: «Բողոքելու» պաշտոնական տերմինն է՝ «գանգատ ներկայացնելը»:

Բուժօգնության թիմ Անցեք «Միջճյուղային բուժօգնության թիմը»

Բուժօգնության ծրագիրԱնցեք «Անհատականացված բուժօգնության ծրագիրը»

Բուժօգնության ծրագրի լրացուցիչ ծառայություններ (CPO ծառայություններ)՝Լրացուցիչ ծառայություններ, որոնք կամընտիր են Ձեր Անհատականացված բուժօգնության ծրագրի շրջանակներում (ICP): Այս ծառայությունները չեն փոխարինում երկարատև ծառայություններին և աջակցումներին, որոնք դուք իրավունք ունեք ստանալ Medi-Cal-ի շրջանակներում:

Բուժօգնության հաստատություն՝Վայր, որը բուժօգնություն է տրամադրում այն մարդկանց, ովքեր չեն կարող ինքնուրույն ապրել տանը, բայց հիվանդանոց տեղափոխելու կարիք չունեն:

Բրենդային դեղեր Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղ, որը արտադրվում և վաճառվում է հենց արտադրողի կողմից: Բրենդային անվանումով դեղերն ու դեղերի ջեներիկ տարբերակներն ունեն միևնույն բաղադրությունը: Ջեներիկ դեղերը արտադրվում և վաճառվում են դեղամիջոցներ արտադրող այլ ընկերությունների կողմից:

Դեղերի աստիճաններ Աստիճանական կարգերը նույն համավճարով դեղերի խմբեր են: Ջեներիկ, բրենդային անվանմամբ կամ առանց դեղատոմսի (OTC) դեղերը՝ դեղերի օղակների օրինակներն են: Մեր Դեղամիջոցների ցանկի ամեն մի դեղը ծախսերի կիսման հինգ աստիճանից մեկում է:

Դեղորայքային թերապիայի կառավարում. Ծառայությունների առանձին խումբ կամ ծառայությունների խումբ, որոնք տրամադրվում են առողջապահական ծառայություններ մատուցողների, ներառյալ դեղագործների կողմից, հիվանդների համար լավագույն թերապևտիկ արդյունքներ ապահովելու համար: Հավելյալ տեղեկությունների համար անցե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* Գլուխ 5:

Երկակի իրավասու հատուկ կարիքների ծրագիր (D-SNP). Առողջապահական ծրագիր, որը սպասարկում է այն անհատներին, ովքեր իրավասու են և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal-ի համար: Մեր ծրագիրը D-SNP-ն է:

Երկարատև ծառայությունների և աջակցման հետ կապված հարցերով (LTSS)Երկարատև ծառայությունները և աջակցումը բարելավում են երկարատև

հիվանդների առողջական վիճակը: Այս ծառայությունների մեծ մասը թույլ են տալիս Ձեզ մնալ Ձեր տանը, ուստի կարիք չեք ունենում գնալ բուժքույրական կենտրոն կամ հիվանդանոց: LTSS-ի մեջ մտնում են Մեծահասակների համայնքային ծառայությունները (CBAS) և Բուժօգնության հաստատությունները (NF):

Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորում (DME). Որոշ սարքավորումներ, որոնք ձեր բժիշկը պատվիրում է, որպեսզի տանը օգտագործեք: Այս առարկաների օրինակներ են՝ անվասայլակները, գլխարկներ, հերմետիկները, հագեցած դոշակային համակարգեր, դիաբետիկ պարագաներ, հիվանդանոցային մահճակալներ, որոնք մատակարարվում են տանը օգտագործելու համար, IV ինֆուզիոն պոմպեր, խոսող սարքեր, թթվածին սարքավորում և պարագաներ, ինգալյատորները, ճռնիկները:

Ձգայուն ծառայություններ. Ծառայություններ՝ կապված հոգեկան կամ վարքային առողջության, սեռական և վերարտադրողական առողջության, ընտանիքի պլանավորման, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (ՍՍՎ), ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, սեռական բռնության և աբորտների, թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման, սեռը հաստատող խնամքի և ինտիմ գործընկերոջ բռնության հետ:

Ընդհանուր ամբուլատոր վերականգնողական հաստատություն (CORF)՝ Հաստատություն, որը հիմնականում տրամադրում է վերականգնողական ծառայություններ՝ հիվանդությունից, վթարից կամ վիրահատությունից հետո: Այն առաջարկում է բազմաթիվ ծառայություններ, դրանց թվում են՝ ֆիզիկական թերապիան, սոցիալական կամ հոգեբանական ծառայությունները, շնչառական թերապիան, օկուպացիոն թերապիան, **խոսքի խնդիրների թերապիան և տնային պայմաններում առողջական վիճակի ստուգման ծառայությունները:**

Լրացուցիչ օգնություն Medicare-ի ծրագիր է, որը օժանդակում է ցածր եկամուտներով մարդկանց՝ հոգալ Medicare-ի Մաս D-ի դեղատոմսով դեղերի ծախսերը, ինչպիսիք են՝ պրեմիումները, նվազեցումները, համավճարները: Լրացուցիչ օգնությունը հաճախ անվանվում է նաև «ցածր եկամուտներով անձանց տրամադրվող սուբսիդիա» կամ «LIS»:

Խնամքի համակարգող. Անձ, ով աշխատում է և Ձեզ հետ, և առողջապահական ծրագրի, և բուժօգնություն մատուցողների հետ՝ ապահովելով Ձեզ անհրաժեշտ բուժօգնությունը:

Ծախսերի համօգտագործման աստիճան Դեղերի խումբ, որոնք ունեն միևնույն համավճարի չափը: *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկի մեջ* մտնող յուրաքանչյուր դեղ (հայտնի է նաև որպես Դեղերի ցուցակ) գտնվում է ծախսերի համօգտագործման հինգ աստիճաններից մեկում: Սովորաբար, որքան բարձր է ծախսերի համօգտագործում աստիճանը, այնքան բարձր է **դեղի** գինը:

Ծախսերի համօգտագործում՝ Ձեր բուժօգնության ծախսերի մի մասը, որը Դուք պետք է վճարեք ամեն ամիս՝ մինչ Cal MediConnect-ի նպաստները ուժի մեջ կմտնեն: Ձեր ծախսերի համօգտագործման գումարի չափը կարող է տարբեր լինել՝ կախված Ձեր եկամուտներից ու միջոցներից:

Ծախսերի համօգտագործում՝Գումարի չափը, որը դուք պետք է վճարեք՝ որոշակի ծառայություններ կամ դեղատոմսով դեղեր ստանալիս: Ծախսերի համօգտագործման մեջ մտնում են համավճարները:

Ծառայություններն ընդգրկում են՝Աշխարհագրական տարածքը, որտեղ ծրագիրը ընդունում է անդամներին, եթե այն սահմանափակ ընդունելության տեղեր ունի՝ բնակության վայրի վրա հիմնված: Այն ծրագրերի համար, որոնք սահմանափակում են, թե որ բժիշկներն ու հիվանդանոցները կարող եք օգտագործել, դա հիմնականում այն տարածքն է, որտեղ Դուք կարող եք սովորական (ոչ շտապ օգնության) ծառայություններ ստանալ: Միայն մեր սպասարկման տարածքում բնակվող մարդիկ կարող են միանալ մեր ծրագրին:

Կազմակերպության սահմանում՝Մեր ծրագիրը ստեղծել է կազմակերպության սահմանում, երբ մենք կամ մեր մատուցողներից մեկը որոշում է՝ արդյոք ծառայությունները փոխհատուցվելու են, թե ոչ, կամ որքան եք վճարելու փոխհատուցվող ծառայությունների համար: Կազմակերպության սահմանումները կոչվում են «փոխհատուցման որոշումներ»: Ձեր **Անդամի ձեռնարկի**Գլուխ 9 բացատրում է փոխհատուցման որոշումը:

Կամավոր հրաժարում Մեր ծրագրից հրաժարվելու գործընթացը: Ապանդամագրումը կարող է լինել կամավոր (ըստ ձեր ցանկության) կամ ոչ կամավոր (ոչ ձեր ցանկությամբ):

Կանխիկ վճարումներ: Ծախսերի համօգտագործման պահանջներ անդամների հանդեպ՝ վճարելու իրենց ստացած ծառայությունների կամ դեղերի մի մասի դիմաց, որը նաև կոչվում է «կանխիկ վճարումներ»: Անցե՛ք վերը նշված «ծախսերի համօգտագործման» սահմանմանը:

Կառավարվող առողջապահական խնամքի դեպարտամենտ (DMHC): Կալիֆորնիայի նահանգային վարչությունը պատասխանատու է առողջապահական ծրագրերի կարգավորման համար: Կառավարվող բուժսպասարկման դեպարտամենտը (DMHC) օգնում է Medi-Cal ծառայությունների հետ կապված բողոքարկումների և բողոքների ծառայությունների հարցում: DMHC-ը նաև իրականացնում է Անկախ բժշկական վերանայումներ (IMR):

Հաճախորդների խնամքի կենտրոն՝ Մեր ծրագրի մեջ մտնող բաժանմունք, որը պատասխանատու է անդամակցության, նպաստների, գանգատների և բողոքարկումների վերաբերյալ ձեր հարցերին պատասխանելու համար: Հաճախորդների խնամքի կենտրոնի հետ կապվելու մասին տեղեկությունների համար տե՛ս Գլուխ 2.-ը:

Համապարփակ բուժօգնության ծրագիր տարեց մարդկանց համար (PACE)՝Ծրագիր, որը փոխհատուցում է Medicare-ի և Medi-Cal-ի նպաստները միասին՝ 55 և ավելի մեծ տարիքի անձանց համար, ովքեր խիստ բուժօգնության կարիք ունեն՝ տանը ապրելու համար:

Համավճար Համատեղ վճարում (կամ Համավճար).Ֆիքսված գումար, որը Դուք վճարում եք որպես ձեր չափաբաժին՝ ամեն անգամ, երբ ստանում եք որոշակի ծառայություններ կամ դեղատոմսով դեղեր: Օրինակ, դուք կարող է վճարեք $2 կամ $5 ինչ-որ ծառայության կամ դեղատոմսով դեղի համար:

Հոգեկան առողջություն Համապարփակ տերմին, որը վերաբերվում է հոգեկան առողջությանը և արգելված նյութերի հետևանքով առաջացած խանգարումներին:

Հոսպիս՝ Բուժօգնության և աջակցման ծրագիր, որն օգնում է վերջին փուլի հիվանդությամբ հիվանդներին հարմարավետ ապրել: Վերջին փուլ նշանակում է, որ հիվանդի մոտ վերջին փուլի հիվանդություն է և նրան մնացել է ապրելու վեց ամիս կամ ավելի քիչ:

- Ծրագրի այն մասնակիցը, որն ունի անբուժելի հիվանդության կանխատեսում կարող է ընտրել հոսպիսը:
- Հատուկ վերապատրաստված անձնակազմը և բուժաշխատողները մատուցում են կոմպլեկս ծառայություններ այդ անձին՝ ներառյալ ֆիզիկական, էմոցիոնալ, սոցիալական և հոգևոր կարիքները:
- Մենք պետք է տրամադրենք Ձեզ նման հիվանդանոցների ամբողջական ցուցակը, որոնք գործում են Ձեր տարածաշրջանում:

Մաս A՝ Անցե՛ք՝ «Medicare-ի Մաս A»

Մաս B՝ Անցե՛ք՝ «Medicare-ի Մաս B»՝

Մաս C՝ Անցե՛ք՝ «Medicare-ի Մաս C»՝

Մաս D դեղեր՝ Անցե՛ք՝ «Medicare-ի Մաս D դեղեր»՝

Մաս D՝ Անցե՛ք՝ «Medicare-ի Մաս D»՝

Մասնագետ՝Բժիշկ, որը մատուցում է բուժօգնությունը որոշակի հատուկ հիվանդության կամ մարմնի մասի համար:

Մասնագիտացված բուժհաստատության (SNF) կողմից ցուցաբերվող բուժօգնություն. Մասնագիտացված բուժհաստատության կողմից ցուցաբերվող բուժօգնություն և վերականգնողական ծառայություններ, որոնք մատուցվում են շարունակաբար՝ ամեն օր: Հմուտ բուժքույրական հաստատության օրինակներ կարող են համարվել **ֆիզիկական թերապիան կամ ներերակային (IV) ներարկումները, որոնք կարող են կատարվել գրանցված բուժքրոջ կողմից:**

Մասնագիտացված բուժհաստատության (SNF)՝ Բուժհաստատություն, որն ունի համապատասխան անձնակազմ և սարքավորումներ՝ բարձրակարգ բուժօգնություն տրամադրելու համար, հիմնականում՝ վերականգնողական ծառայություններ և այլ առնչվող ծառայություններ:

Մասնագիտացված դեղատներ.*Ապահովագրության որոշումների մասին ավելին իմանալու համար կարդացեք Ձեր Անդամի ձեռնարկիԳլուխ 5:*

Մարդու իրավունքների պաշտպան՝Ձեր նահանգի գրասենյակն փաստաբան է աշխատում Ձեր անունից: Նրանք կարող են պատասխանել հարցերին, եթե Դուք ունեք խնդիր կամ բողոք և կարող եք օգնել Ձեզ հասկանալ, թե ինչ պետք է անեք: Մարդու

իրավունքների պաշտպանի ծառայություններն անվճար են: Լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք գտնել Ձեր *Անդամի ձեռնարկի* 2-րդ և 9-րդ գլուխներում:

Մեծահասակների համայնքային ծառայություններ (CBAS), Ամբուլատոր, հաստատությունների վրա հիմնված սպասարկման ծրագիր, որը մատուցում է մասնագիտացված բուժքույրական օգնություն, սոցիալական ծառայություններ, թերապիաներ, անձնական խնամք, ընտանիքի անդամների/խնամակալի ուսուցում և աջակցում, սննդային ծառայություններ, փոխադրամիջոցներ և այլ ծառայություններ, եթե համապատասխանում եք կիրառելի իրավասության չափանիշներին:

Միջճյուղային բուժօգնության թիմ (ICT կամ Բուժօգնության թիմ)՝ Բուժօգնության թիմի մեջ կարող են մտնել բժիշկները, քույրերը, խորհրդատուները կամ այլ բուժաշխատողներ, ովքեր Ձեզ ծառայություններ են մատուցում: Ձեր խնամքի թիմը նաև օգնում է ձեզ խնամքի պլան կազմել:

Մնացորդային հաշվի ներկայացում՝Իրավիճակ, երբ մատուցողը (բժիշկը կամ հիվանդանոցը) մեր ծախսերի համօգտագործման գումարը գերազանցող հաշիվ է ներկայացնում անձին: Եթե Ձեզ անհասկանալի հաշիվներ ստանաք զանգահարեք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն:**Որպես ռագրի անդամ, Դուք միայն պետք է վճարեք ծրագրի ծախսերի համօգտագործման գումարները՝ մեր ծրագրի կողմից փոխհատուցվող ծառայությունները ստանալիս: Մենք թույլ չենք տալիս մատուցողներին ներկայացնել ձեզ այս գումարից բարձր «Բիլինգային հավասարակշռությունը»:**

Մշակութային իրավասությունների վերապատրաստումՄշակութային հմտությունների դասընթացը լրացուցիչ կրթություն է մեր բուժաշխատողների համար, որոնք օգնում են նրանց ավելի լավ հասկանալ Ձեր բազան, արժեքները և հավատալիքները՝ հարմարեցնելով ծառայությունները ձեր սոցիալական, մշակութային և լեզվական կարիքները բավարարելու համար:

Նախնական թույլտվություն՝Նախնական թույլտվությունը կարող եք ստանալ հատուկ ծառայություն կամ դեղորայք կամ ցանցից դուրս մատակարար ստանալուց առաջ: Մեր ծրագիրը կարող է չփոխհատուցել ծառայությունը, եթե հաստատում չստանաք:

Մեր ծրագիրն ընդգրկում է որոշ ցանցային բժշկական ծառայություններ միայն այն դեպքում, եթե Ձեր բժիշկը կամ ցանցի այլ մատակարարը նախնական թույլտվություն ստանա մեզանից:

- Փոխհատուցվող ծառայությունները, որոնք նախնական հաստատման կարիք ունեն, նշված են *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* **Գլուխ 4.**

Մեր ծրագիրը փոխհատուցում է որոշ դեղերի համար միայն մեզնից նախնական թույլտվություն ստանալու դեպքում:

- Փոխհատուցվող դեղերը, որոնց համար անհրաժեշտ է նախնական թույլտվություն, նշված են *Փոխհատուցվող դեղերի ցանկում:*

Նահանգային Լուսում՝Եթե Ձեր բժիշկը կամ որևէ այլ մատուցող խնդրի Medi-Cal-ի այնպիսի ծառայություն, որը մենք չհաստատենք, կամ, եթե մենք այլևս չվճարենք Medi-Cal-ի ծառայության համար, որն արդեն տրամադրվել է Ձեզ, Դուք իրավունք ունեք պահանջել

Նահանգային օբյեկտիվ լսում: Եթե Նահանգային օբյեկտիվ լսումը որոշվի Ձեր օգտին, մենքպետք է տրամադրենք Ձեզ Ձեր ուզած ծառայությունը:

Շտապ բուժօգնություն Արտակարգ իրավիճակը այն իրավիճակն է, երբ Դուք կամ բժշկական միջին գիտելիքներով որևէ այլ անձ կարծում է, որ Ձեզ մոտ վատառողջ նախանշաններ են նկատվում, որոնք պահանջում են անհապաղ բժշկական միջամտություն, հակառակ դեպքում կարող է լինել մահացու դեպք, մարմնի ֆունկցիայի կորուստ կամ լուրջ խանգարում: Բժշկական շտապ բուժօգնությունը սուր ցավերով կամ լուրջ վնասվածքներով իրավիճակն է:

Շտապ բուժօգնություն՝ Բուժօգնություն, որը ստանում եք հանկարծակի պատահած հիվանդության, վնասվածքի կամ այնպիսի իրավիճակների դեպքում, որը արտակարգ իրավիճակ չէ, սակայն անհապաղ բուժօգնության կարիք ունի: Անհապաղ բուժօգնություն կարող եք ստանալ ցանցի մեջ չմտնող ծառայություն մատուցողներից, երբ ցանցային մատուցողները անհասանելի են կամ չեք կարող հասնել նրանց:

Շտապ օգնության խնամք, Հատուկ վերապատրաստված անձնակազմի կողմից տրամադրված փոխհատուցվող ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են և, որոնք պահանջվում են արտակարգ իրավիճակների դեպքում:

Ոչ ցանցային դեղատնից:Դեղատուն, որը չի համագործակցում մեր ծրագրի հետ կամ չի տրամադրում դեղեր մեր ծրագրի անդամներին: Մեր ծրագիրը չի փոխհատուցում այն դեղերը, որոնք գնում եք ցանցից դուրս դեղատներից, չեն փոխհատուցվում մեր ծրագրի կողմից, եթե ինչ-որ բացառություններ չկան:

Որակի վերահսկման կազմակերպություն (QIO)՝ Բժիշկների և այլ բուժաշխատողների մի խումբ, ովքեր օգնում են բարելավել Medicare ունեցող մարդկանց բուժօգնության որակը: Դաշնային կառավարությունը վճարում է QIO-ին՝ հիվանդներին տրվող խնամքը ստուգելու և բարելավելու համար: Տեսե՛ք *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* Գլուխ 2. QIO-ի մասին տեղեկությունների համար:

Ուղեգիր: Ուղղորդումը Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարի (PCP) հաստատումն է՝ Ձեր PCP-ից տարբեր մատակարար օգտագործելու համար: Եթե նախ հաստատում չստանաք, մենք կարող ենք չփոխհատուցել ծառայությունները: Ձեզ անհրաժեշտ չէ ուղեգիր որոշ մասնագետներից օգտվելու համար, ինչպիսիք են՝ կանանց առողջության մասնագետները: Հղումների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք գտնել *Ձեր Անդամի ձեռնարկի* 3-րդ և 4-րդ գլուխներում:

Պրոթեզային սարքեր և հարակից միջոցներ՝ Փոխհատուցվող սարքերի մեջ մտնում են, սակայն դրանցով չեն սահմանափակվում՝ ձեռքի, մեջքի և պարանոցի օրթոպեդիկ երկաթակապերը, արհեստական վերջույթները, արհեստական աչքերը և այն սարքերը, որոնք անհրաժեշտ են մարմնի որևէ ներքին օրգանը կամ ֆունկցիան փոխարինելու համար, այդ թվում նաև ստոմայի միջոցները և աղիքային ու հարաղիքային սնուցման թերապիան:

Ձեներիկ դեղեր Ֆեդերալ մարմինների կողմից հաստատված դեղատոմսով դուրս գրվող դեղը փոխարինում է բրենդային դեղամիջոցին: Ձեներիկ դեղը ունի նույն բաղադրիչները,

ինչ բրենդային դեղը: Այն պարզապես ավելի էժան է, սակայն ներգործում է այնպես, ինչպես բրենդային դեղը:

Սոցապահովման լրացուցիչ եկամուտ(SSI)՝Ամսական նպաստ, որը Սոցապահովումը վճարում է սահմանափակ եկամուտներով և միջոցներով մարդկանց, հաշմանդամներին, կույրերին կամ 65 կամ ավելի մեծ տարիքի անձանց: SSI նպաստները կապ չունեն Սոցիալական ապահովման նպաստների հետ: SSI-ն ավտոմատ կերպով ապահովում է Medi-Cal ծածկույթ:

Ստացիոնար ծառայություններ՝Այս տերմինն օգտագործվում է, երբ Դուք փոխադրվում եք հիվանդանոց՝ մասնագիտացված բուժօգնություն ստանալու համար: Եթե Ձեզ թղթերով չեն ձևակերպել հիվանդանոցում, ապա կհամարվեք ամբուլատոր հիվանդ՝ ստացիոնարի փոխարեն, նույնիսկ, եթե գիշերը մնաք հիվանդանոցում:

Սրտային (սրտի) վերականգնողական ծառայություններ՝Բուժումը, որը ստանում եք հիվանդությունից, վթարից կամ վիրահատությունից հետո վերականգնվելու համար: Վերականգնողական ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցե՛ք *Գլուխ 4.* Գլուխ 4-ը:

Վերաբերյալ: Թույլտվություն, որը տրվում է դեղի փոխհատուցումը ստանալու համար, որը չի գտնվում մեր Փոխհատուցվող դեղերի ցանկում կամ դեղը առանց կանոնների ու սահմանափակումների օգտագործելու համար:

Վկայագրված ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն Հաստատություն, որը տրամադրում է ամբուլատոր վիրաբուժական ծառայություններ այն հիվանդներին, ովքեր հիվանդանոցի կարիք չունեն և, ում բուժօգնությունը 24 ժամից ավել չպետք է որ տևի:

Տնային առողջապահական օգնականներ՝ Անձ, ով մատուցում է այնպիսի ծառայություններ, որոնք չեն պահանջում լիցենզավորված բուժքրոջ կամ թերապևտի ունակություններ, օրինակ՝ օգնություն անձնական խնամքի հետ կապված հարցերում (ինչպիսիք են՝ լոգանքի ընդունում, զուգարանից օգտվելը, հագնվելը կամ նշանակված վարժությունները կատարելու հարցում): Տնային բուժաշխատողները չունեն բուժքրոջ լիցենզիա և չեն մատուցում թերապևտիկ ծառայություններ:

Ցածր եկամուտներով մարդկանց սուբսիդիա (LIS).Տես “Լրացուցիչ օգնություն” բաժինը: Անցե՛ք՝ «Լրացուցիչ օգնություն»՝

Ցանցային դեղատուն Դեղատուն, որը համաձայնել է դեղատոմսեր դուրս գրելու մեր ծրագրի անդամներին: Դրանք կոչվում են «ցանցային դեղատներ», քանի որ նրանք աշխատում են մեր ծրագրի հետ: Սովորաբար մենք ապահովագրում ենք Ձեր դեղատոմսերը միայն այն դեպքում, երբ դրանք լրացվում են մեր ցանցի դեղատներից մեկում:

Ցանցային ծառայություն մատուցողից:«Ծառայություն մատուցողը» ընդհանուր տերմին է, որը մենք օգտագործում ենք բժիշկների, քույրերի և այլ բուժաշխատողների համար: Ծառայություն մատուցողներ տերմինի մեջ նաև մտնում են հիվանդանոցները, տնային առողջության գործակալությունները, կլինիկաները և այլ տեղեր, որտեղ դուք բուժօգնություն, հոգեկան առողջության պահպանման ծառայություններ եք ստանում, բժշկական սարքավորումներ, ինչպես նաև որոշակի երկարատև ծառայություններ և աջակցում:

- Նրանք լիցենզավորված և վկայագրված են Medicare-ի և պետության կողմից՝ բուժօգնության ծառայություններ տրամադրելու համար:
- Նրանք կոչվում են «ցանցային ծառայություն մատուցողներ», որը նրանք համաձայնվում են աշխատել մեր ծրագրի հետ՝ ընդունելով մեր վճարումները և մեր անդամներից լրացուցիչ գանձումներ չեն կատարում:
- Քանի դեռ Դուք մեր ծրագրի անդամ եք, Դուք պետք է օգտվեք ցանցային ծառայություն մատուցողներից: Ցանցային ծառայություն մատուցողները նաև կոչվում են «ծրագրի ծառայություն մատուցողներ»:

Փոխհատուցման կրիտիկական փուլ Դեղերի նպաստների Մաս D-ի փուլ, երբ ծրագիրը վճարում է Ձեր բոլոր դեղերի ծախսերը մինչև տարվա վերջ: Այս փուլը սկսվում է, երբ Դուք հասել եք դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի $7,400 սահմանաչափին:

Փոխհատուցման նախնական փուլ. Փուլը՝ նախքան Ձեր ընդհանուր Մաս D-ի դեղերի ծախսերը հասնում են $4,660:Սրա մեջ մտնում են Ձեր վճարած գումարները, մեր ծրագրի կողմից Ձեր անունից վճարած գումարները և ցածր եկամուտ ունեցող մարդկանց սուբսիդիաները: Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ ստանում եք տարվա առաջին դուրս թողումը դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի համար: Այս փուլի ընթացքում մենք վճարում ենք Ձեր դեղերի արժեքի մի մասը, իսկ Դուք վճարում եք Ձեր չափաբաժինը:

Փոխհատուցման որոշումներՈրոշում, որով սահմանվում է, թե ինչ նպաստներ կարող են փոխհատուցվել մեր կողմից: Սրա մեջ մտնում են փոխհատուցվող դեղերի և ծառայությունների վերաբերյալ կայացրած որոշումները կամ Ձեր ստացած ծառայությունների համար մեր կողմից վճարվող գումարի չափը: *Ձեր Անդամի ձեռնարկի*Գլուխ 9 ում ասվում է, թե ինչպես դիմել մեզ փոխհատուցման որոշման համար:

***Փոխհատուցվող դեղամիջոցների ցանկ* (Դեղերի ցանկ)՝** Դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ցանկ, որը փոխհատուցվում ենք մենք: Մենք բժիշկների և դեղատների օգնությամբ ընտրում է դեղեր այս ցանկի միջից: Դեղերի ցանկում նշված է՝ կան արդյոք օրենքներ, որոնց պետք է հետևեք դեղերը ստանալու համար: Դեղերի ցանկը երբեմն կոչվում է «տեղեկատու»:

Փոխհատուցվող դեղերԱյս տերմինն օգտագործվում է, երբ նկատի ունենք դեղատոմսով դուրս գրվող բոլոր դեղերը, որոնք փոխհատուցվում են մեր ծրագրի կողմից:

Փոխհատուցվող ծառայություններ՝ Այս տերմինի տակ նկատի է ունեցվում առողջապահական, երկարատև ծառայություններն ու աջակցումները, միջոցները,

դեղատոմսով և պատենտավորված դեղերը, սարքավորումները և այլ ծառայություններ, որոնք փոխհատուցում է մեր ծրագիրը:

Փոստի սպասարկման ծրագիր. Որոշ ծրագրեր կարող են առաջարկել Փոստային պատվերի ծրագիր, որը ձեզ թույլ է տալիս ստանալ մինչև 3 ամսվա դեղատոմսով դեղերի առաքում ուղիղ Ձեր տուն: Սա կարող է լինել ծախսարդյունավետ և հարմար միջոց՝ Ձեր կանոնավոր ընդունած դեղատոմսերը լրացնելու համար:

Փուլային թերապիա՝ Փոխհատուցման օրենքն՝ համաձայն որի նախ պետք է փորձեք այլ դեղամիջոց՝ մինչ մենք կփոխհատուցենք Ձեր ուզած դեղը:

Քանակական սահմանափակումներ՝ Դեղի քանակի սահմանափակում, որը կարող է Ձեզ տրամադրվել: Մենք կարող ենք սահմանափակել դեղի քանակը, որը մենք փոխհատուցում ենք ամեն մի դեղատոմսի համար:

Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների խնամքի կենտրոն

Զանգահարե՛ք	(800) 452-4413 Այս համարներին կատարվող զանգերն անվճար են: 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հաճախորդների խնամքի կենտրոնը նաև տրամադրում է թարգմանչի անվճար ծառայություններ անգլերեն չիմացող մարդկանց համար:
TTY	711 Այս հեռախոսահամարը լսողական և խոսակցական խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար է: Զանգերն այս հեռախոսահամարին անվճար են: 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր:
ՖԱՔՍ	(877) 251-6671
ՀԱՍՑԵ՝	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856
ՎԵԲԿԱՅՔ	www.blueshieldca.com/medicare

Blue Shield of California 6300 Canoga Avenue, Woodland Hills, CA 91367-2555

blue california