

# Կարևոր տեղեկատվություն

---

Փոխությունների մասին  
Ձեր Medicare դեղերի և առողջապահական

MA005-AN-LASDAM-1022

Blue Shield of California-ն Blue Shield Association-ի անկախ անդամ է





---

## A. Նախագուշացումներ

- ❖ Blue Shield of California-ն HMO և HMO D-SNP ծրագիր է Medicare-ի պայմանագրով: Ծրագիրը նաև գրավոր համաձայնագիր ունի California-ի Medi-Cal (Medicaid) ծրագրի հետ՝ Ձեր Medi-Cal (Medicaid) նպաստները համակարգելու համար:
- ❖ Երբ այս փաստաթղթում ասվում է «մենք», «մեզ» կամ «մեր», դա նշանակում է California Physicians' Service (dba Blue Shield of California): Երբ այն ասում է «ծրագիրը» կամ «մեր ծրագիրը», դա նշանակում է Blue Shield TotalDual Plan-ը:

---

## B. Վերանայելով Ձեր հաջորդ տարվա Medicare-ի և Medi-Cal-ի փոխհատուցումները

Այս *Փոփոխությունների ամենամյա ծանուցման մեջ հիշատակվող «մենք», «մեզ» կամ «մեր»* արտահայտությունները վերաբերում են Medicare Medi-Cal Coordination Plan-ին:

Կարևոր է, որ Դուք այժմ վերստուգեք Ձեր ծածկույթը՝ համոզվելու, որ այն հաջորդ տարի ևս շարունակելու է բավարարել Ձեր կարիքները: Եթե այն չի բավարարում Ձեր կարիքները, Դուք կարող եք ցանկացած պահի դուրս գալ ծրագրից: Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար անցեք **Բաժին E**:

Եթե որոշեք լքել մեր ծրագիրը, ապա Ձեր անդամակցությունը կավարտվի ամսվա վերջին օրը, երբ ներկայացվել է Ձեր հարցումը: Դուք դեռևս կլինեք Medicare և Medi-Cal ծրագրերում, քանի դեռ իրավասու եք:

Եթե Դուք դուրս եք գալիս մեր ծրագրից, ապա կարող եք տեղեկատվություն ստանալ հետևյալի մասին՝

- Medicare-ի տարբերակները **Բաժին G2-ի** աղյուսակում (տե՛ս էջ՝ 30):
- Medi-Cal ծառայությունները **Բաժին G2-ում** (տե՛ս էջ՝ 30):



Ռեսուրսներ

## B1. Լրացուցիչ ռեսուրսներ

- **ATTENTION:** Եթե դուք խոսում եք անգլերեն, ապա Ձեզ հասանելի են անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ: Չանգահարե՛ք՝ (800) 452-4413 [TTY՝ 711], ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգև անվճար է:
- **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: Չանգահարեք (800) 452-4413 (TTY (հեռատիպ)՝ 711)
- **فارسی (Persian/Farsi): توجه:** اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان (800) 452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید (تماس بگیریید شما فراهم می باشد. با )
- **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 اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. (رقم هاتف الصم والبكم: 800 (452-4413) (711) اتصل برقم رقم هاتف الصم والبكم: 711)
- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਮੇਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। (800) 452-4413 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្មើស គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ 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।
- ไทย (Thai): หมายเหตุ: หากคุณพูดภาษาไทย บริการช่วยเหลือภาษาฟรีมีให้บริการ กรุณาโทร (800) 452-4413 (TTY:711).
- Urdu (Urdu): خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ (800) 452-4413 (TTY:711)۔ کال کریں )

• Եթե ցանկանում եք առցանց ստանալ Ձեր ծրագրի կյանքերը, մուտք գործեք Ձեր հաշիվ [blueshieldca.com/login](https://blueshieldca.com/login) հասցեով, սեղմեք *Իմ պրոֆիլը* վերևում: անմիջապես ձեր սկզբնատարների տակ, անցեք «Հաղորդակցման նախապատվություններ» և որպես առաքման նախապատվություն ընտրեք «Գնալ առանց թղթի»: Եթե հաշիվ չունեք, այցելեք [blueshieldca.com/login](https://blueshieldca.com/login) և սեղմեք *Ստեղծել հաշիվ* և կարող եք ընտրել Ձեր առաքման նախապատվությունը, երբ ստեղծում եք Ձեր հաշիվը:

• Այս *Փոխադրությունների տարեկան ծանուցումը* կարող եք խնդրել այլ ձևաչափով, օրինակ՝ Բրայլյան, խոշոր տպագիր կամ աուդիո ձևաչափով: Չանգահարե՞ք՝ (800) 452-4413 [TTY՝ 711], ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն 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

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ (800) 452-4413 [TTY՝ 711], ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք՝ [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare):



Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն: Հետագա հաղորդակցությունների համար պահպանում են Ձեր նախընտրած լեզուն և ձևաչափը: Ձեր նախընտրությունների վերաբերյալ թարմացումներ անելու համար դիմեք Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն:

## **B2. Տեղեկություններ մեր ծրագրի մասին**

- California Physicians' Service dba Blue Shield of California-ը առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագրային հիմունքներով աշխատում է Medicare և Medi-Cal ծրագրերի հետ՝ այդ երկուսի նպաստները համատեղելով ընդգրկված անդամների համար:
- 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](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) անհատական համատեղ պատասխանատվության պահանջի մասին լրացուցիչ տեղեկության համար:



### **B3. Կարևոր անելիքներ.**

- **Ստուգեք, թե արդյոք կան փոփոխություններ մեր նպաստների և ծախսերի մեջ, որոնք կարող են ազդել Ձեր վրա:**
  - Արդյոք փոփոխությունները ազդում են Ձեր կողմից ստացվող ծառայությունների վրա:
  - Ստուգեք նպաստների և ծախսերի փոփոխությունները՝ համոզվելու, որ դրանք հաջորդ տարի կբավարարեն Ձեզ:
  - Մեր ծրագրում ընդգրկված նպաստների և ծախսերի վերաբերյալ փոփոխությունների մասին տեղեկությունների համար անցեք **Բաժին E1**:
- **Ստուգե՛ք, թե արդյոք կան փոփոխություններ մեր դեղատոմսով տրվող դեղերի ապահովագրության մեջ, որը կազդի Ձեր վրա:**
  - Ձեր դեղերը կընդգրկվե՞ն: Արդյո՞ք դրանք այլ մակարդակում են: Կարո՞ղ եք օգտվել նույն դեղատեսակից:
  - Վերանայեք փոփոխությունները՝ համոզվելու համար, որ մեր դեղերի ծածկույթը կաշխատի Ձեզ համար հաջորդ տարի:
  - Տե՛ս **Բաժին E2** մեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունների մասին տեղեկություններ ստանալու համար:
  - Ձեր դեղերի ծախսերը կարող են ավելացած լինել անցյալ տարվա համեմատ:
    - Խոսեք Ձեր բժշկի հետ ավելի ցածր գնով այլընտրանքային դեղամիջոցների մասին, որոնք կարող են մատչելի լինել Ձեզ համար. սա կարող է ինչայել Ձեզ տարեկան գրպանային ծախսերից ողջ տարվա ընթացքում:
    - Հիշեք, որ Ձեր ծրագրի նպաստները կորոշեն, թե կոնկրետ որքանով կարող են փոխվել Ձեր դեղի ծախսերը:
- **Ստուգե՛ք՝ արդյոք հաջորդ տարի Ձեր մատակարարներն ու դեղատները կլինեն մեր ցանցում:**
  - Ձեր բժիշկները՝ ներառյալ Ձեր մասնագետները, մեր ցանցո՞ւմ են: Իսկ Ձեր դեղատու՞նը: Իսկ ի՞նչ կասեք այն հիվանդանոցների կամ այլ մատակարարների մասին, որոնց ծառայություններից Դուք օգտվում եք:





- Անցե՛ք **Բաժին D`** մեր *Մատակարարների և դեղատների տեղեկագրի* մասին տեղեկությունների համար:
- **Մտածե՛ք ծրագրում Ձեր ընդհանուր ծախսերի մասին:**
  - Որքա՛ն եք Դուք ինքներդ վճարելու այն ծառայությունների և դեղատոմսով տրված դեղերի համար, որոնք կանոնավոր կերպով օգտագործում եք:
  - Ինչպե՛ս են ընդհանուր ծախսերը համեմատվում ծածկույթի այլընտրանքային տարբերակների հետ:
- **Մտածե՛ք այն հարցի շուրջ, թե արդյոք Դուք գոհ եք մեր ծրագրից:**

**Եթե որոշեք մնալ Blue Shield TotalDual Plan-ում`**

Եթե Դուք ցանկանում եք հաջորդ տարի մնալ մեզ հետ, ապա դա ոչուրին է՝ Դուք որևէ բան անելու կարիք չունեք: Եթե փոփոխություն չանեք, ապա ավտոմատ կերպով կանդամագրվեք Blue Shield TotalDual Plan-ում:

**Եթե Դուք որոշեք փոխել ծրագրերը`**

Եթե Դուք որոշում եք, որ այլ ապահովագրություններ ավելի լավ կբավարարեն Ձեր կարիքները, հնարավոր է, որ Դուք կարողանաք անցնել այլ ծրագրերի (լրացուցիչ տեղեկություն ստանալու համար անցե՛ք **բաժին G2**): Եթե գրանցվեք նոր ծրագրում կամ անցում կատարեք Original Medicare-ի, ապա Ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

**C. Փոփոխություններ մեր ցանցի մատակարարների և դեղատների համար**

Մեր մատակարարների և դեղատների գրացուցակը փոխվել է 2023թ.-ի համար:

Մենք խրախուսում ենք Ձեզ **վերանայել մեր ընթացիկ Մատակարարների և դեղատների թարմացված տեղեկատու**՝ պարզելու, թե արդյոք Ձեր մատակարարները և դեղատները դեռ մեր ցանցում ընդգրկված են: *Մատակարարների և դեղատների թարմացված տեղեկատուները* տեղադրված են մեր կայքէջում: Մատակարարների ուղեցույցը կարելի է գտնել հետևյալ կայքում՝ [blueshieldca.com/MAPDdocuments2023](https://blueshieldca.com/MAPDdocuments2023), իսկ Դեղատների ուղեցույցը՝ [blueshieldca.com/medpharmacy2023](https://blueshieldca.com/medpharmacy2023) կայքում: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն էջի ներքևում գտնվող համարներով`

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` (800) 452-4413 [TTY` 711], ժամը` 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելե՛ք՝ [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare):



մատակարարի թարմացված տեղեկությունների համար կամ խնդրել մեզ փոստով ուղարկել *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*:

Կարևոր է, որ դուք իմանաք, որ մենք կարող ենք նաև փոփոխություններ կատարել մեր ցանցում տարվա ընթացքում: Եթե Ձեր մատակարարը դուրս է գալիս մեր ծրագրից, Դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պաշտպանություն: Հավելյալ տեղեկությունների համար անցե՛ք Ձեր Անդամի ձեռնարկի **3-րդ գլուխը**:

---

## **D. Նպաստներում և ծախսերում կատարված փոփոխությունները հաջորդ տարվա համար**

### **D1. Նպաստների և բժշկական ծառայությունների ծախսերում փոփոխություններ**

Մենք փոխում ենք մեր ապահովագրությունը որոշ բժշկական ծառայությունների համար և այն, ինչ Դուք կվճարեք այս ապահովագրված բժշկական ծառայությունների համար հաջորդ տարի: Ստորև բերված աղյուսակում նկարագրված են այս փոփոխությունները:



	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
<b>Տարեկան գրպանից վճարվող նպաստներ</b>	<p>\$6,700</p> <p>Երբ Ձեր գրպանից վճարեք \$6,700 ապահովագրված Մաս A և Մաս B ծառայությունների համար, Դուք ոչինչ չեք վճարի Ձեր ապահովագրված Մաս A և Մաս B ծառայությունների համար օրացուցային տարվա մնացած ժամանակահատվածում:</p> <p>Եթե իրավասու եք Medicare և Medi-Cal (Medicaid) ստանալու, ապա Դուք պատասխանատվություն չեք կրում Ձեր գրպանից որևէ ծախս վճարելու համար ապահովագրված Մաս A-ի և Մաս B-ի ծառայությունների համար նախատեսված առավելագույն գումարի չափով:</p>	<p>\$8,300</p> <p>Երբ Ձեր գրպանից վճարեք \$8,300 ապահովագրված Մաս A և Մաս B ծառայությունների համար, Դուք ոչինչ չեք վճարի Ձեր ապահովագրված Մաս A և Մաս B ծառայությունների համար օրացուցային տարվա մնացած ժամանակահատվածի համար:</p> <p>Եթե իրավասու եք Medicare և Medi-Cal (Medicaid) ստանալու, ապա Դուք պատասխանատվություն չեք կրում Ձեր գրպանից որևէ ծախս վճարելու համար ապահովագրված Մաս A-ի և Մաս B-ի ծառայությունների համար նախատեսված առավելագույն գումարի չափով:</p>
<b>Ասեղնաբուժություն մեջքի քրոնիկական ցավի համար (Medicare-ով ծածկված)</b>	Դուք վճարում եք մեկ այցելության ընդհանուր արժեքի 20%-ը:	Մեկ այցելության համար վճարում եք \$0 համավճար:
<b>Ասեղնաբուժության ծառայություններ (Medicare-ով չծածկված)</b>	Դուք վճարում եք \$0 համավճար տարեկան 24 այցելության համար:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար տարեկան 12 այցելության համար:

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` (800) 452-4413 [TTY` 711], ժամը` 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք` [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare):



	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
<b>Շտապ օգնության ծառայություններ</b>	Դուք վճարում եք մեկ ուղևորության ընդհանուր արժեքի 20%-ը՝ յուրաքանչյուր ուղևորությամբ:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար:
<b>Սրտի վերականգնողական ծառայություններ</b>	Դուք վճարում եք մեկ այցելության ընդհանուր արժեքի 20%-ը:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար:
<b>Խիրուրակտիկայի ծառայություններ (Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող)</b>	Դուք վճարում եք մեկ այցելության ընդհանուր արժեքի 20%-ը:	Մեկ այցելության համար վճարում եք \$0 համավճար:
<b>Խիրուրակտիկայի ծառայություններ (Medicare-ի կողմից չփոխհատուցվող)</b>	Դուք վճարում եք \$0 համավճար տարեկան 24 այցելության համար:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար տարեկան 12 այցելության համար:

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ (800) 452-4413 [TTY՝ 711], ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք՝ [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare):



	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
<p><b>Դիաբետիկ ինքնակառավարման ուսուցում, դիաբետիկ ծառայություններ և պարագաներ</b></p> <p>Դիաբետով հիվանդ մարդկանց համար, ովքեր ունեն ծանր դիաբետիկ ոտնաթաթի հիվանդություն. Մեկ զույգ օրացուցային տարվա կտրվածքով թերապևտիկ կադապարված կոշիկներ (ներառյալ ներդիրները, որոնք տրամադրվում են նման կոշիկներով) և 2 լրացուցիչ զույգ ներդիրներ, կամ մեկ զույգ խորության կոշիկ և 3 զույգ ներդիր (չհաշված նման կոշիկներով տրամադրված ոչ հարմարեցված շարժական ներդիրները: ) Ծածկույթը ներառում է տեղադրում:</p>	<p>Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող դիաբետիկ թերապևտիկ կոշիկների համար վճարում եք ընդհանուր արժեքի 20%-ը:</p>	<p>Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող դիաբետիկ թերապևտիկ կոշիկների համար վճարում եք \$0 համավճար:</p>

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` (800) 452-4413 [TTY` 711], ժամը` 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք` [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare):



	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
<b>Երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումներ և դրանց առնչվող միջոցներ</b>	<p>Դուք վճարում եք երկարաժամկետ բժշկական սարքավորումների և հարակից պարագաների ընդհանուր արժեքի 20%-ը:</p> <p>Գյուլկոզայի մակարդակը արյան մեջ վերահսկելու սարք Դուք վճարում եք \$0 համավճար Freestyle® արյան գլյուկոզի մոնիտորների համար և արյան գլյուկոզի մոնիտորների ընդհանուր արժեքի 20%-ը բոլոր մյուս արտադրողների համար:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար երկարատև բժշկական սարքավորումների և հարակից պարագաների համար, ներառյալ բոլոր արտադրողների արյան գլյուկոզի մոնիտորները:</p>
<b>Շտապ բուժօգնություն</b>	<p>Դուք վճարում եք շտապ օգնության սենյակ մեկ այցելության ընդհանուր արժեքի 20%-ը (Այս համավճարը հանվում է, եթե հիվանդանոց ընդունվեք մեկ օրվա ընթացքում նույն խնդրի համար):</p> <p>Համաշխարհային հրատապ ծածկույթ. Դուք վճարում եք մեկ այցելության ընդհանուր արժեքի 20%-ը համաշխարհային շտապ օգնության ապահովագրության համար (չեղյալ է հայտարարվում, եթե մեկ օրվա ընթացքում նույն խնդրով հիվանդանոց ընդունվեք):</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար շտապ օգնության սենյակմեկ այցելության համար:</p> <p>Համաշխարհային հրատապ ծածկույթ. Դուք վճարում եք \$0 համավճար մեկ այցելության համար համաշխարհային շտապ օգնության ծածկույթի համար:</p>

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` (800) 452-4413 [TTY` 711], ժամը` 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք` [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare):



	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
<p><b>Լսողության ծառայություններ</b></p> <p>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:</p>	<p>Դուք վճարում եք Medicare-ի կողմից ծածկված լսողության ախտորոշիչ գնումների ընդհանուր արժեքի 20%-ը:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար Medicare-ի կողմից ծածկված լսողության ախտորոշիչ գնումների համար:</p>

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ (800) 452-4413 [TTY՝ 711], ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք՝ [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare):



	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
<b>Ստացիոնար հիվանդանոցային բուժում</b>	<p>Դուք վճարում եք.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>\$1,556 նվազեցվող նպաստի ժամանակահատվածի համար:</li> <li>Յուրաքանչյուր նպաստի շրջանի 1-ից 60 օրերի համար օրական \$0 համավճար:</li> <li>Յուրաքանչյուր նպաստի շրջանի 61-ից 90-րդ օրերի համար օրական \$389 համավճար:</li> <li>\$778 համավճար «ողջ կյանքի պահուստային օրվա համար» յուրաքանչյուր նպաստի շրջանի 91-ից 150 օրերի համար (մինչև 60 օր Ձեր կյանքի ընթացքում):</li> <li>Բոլոր ծախսերի 100%-ը յուրաքանչյուր նպաստի շրջանի 151-րդ օրվանից հետո:</li> </ul> <p>Նպաստների ժամկետը սկսվում է այն օրվանից, երբ դուք գնում եք հիվանդանոց կամ հմուտ բուժքույրական հաստատություն (SNF) և ավարտվում է, եթե 60 օր անընդմեջ չեք ստացել ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք (կամ հմուտ խնամք SNF-ում):</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար մեկ ընդունելության համար:</p>

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` (800) 452-4413 [TTY` 711], ժամը` 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք` [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare):





	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
<b>Հոգեկան առողջության պահպանման ստացիոնար ծառայություններ</b>	<p>Դուք վճարում եք.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>\$1,556 նվազեցվող նպաստի համար նախատեսված ժամանակահատվածի համար:</li> <li>\$0 համավճար օրական յուրաքանչյուր նպաստի շրջանի 1-ից 60 օրերի համար:</li> <li>\$389 համավճար օրական յուրաքանչյուր նպաստի շրջանի 61-ից 90 օրերի համար:</li> <li>\$778 համավճար «ողջ կյանքի պահուստային օրվա համար» յուրաքանչյուր նպաստի շրջանի 91-ից 150 օրերի համար (մինչև 60 օր Ձեր կյանքի ընթացքում):</li> <li>Բոլոր ծախսերի 100%-ը 150-րդ օրվանից հետո:</li> </ul> <p>Դուք ապահովագրված եք 150 օր յուրաքանչյուր նպաստի ժամանակահատվածի համար՝ մինչև կյանքի ընթացքում 190-օրյա ժամկետը:</p> <p>Նպաստների ժամկետը սկսվում է այն օրվանից, երբ դուք գնում եք հիվանդանոց կամ հմուտ բուժքույրական հաստատություն (SNF) և ավարտվում է, եթե 60 օր անընդմեջ չեք ստացել ստացիոնար հիվանդանոցային խնամք (կամ հմուտ խնամք SNF-ում):</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար մեկ ընդունելության համար:</p> <p>Դուք ապահովագրված եք 150 օր յուրաքանչյուր ընդունելության համար՝ մինչև կյանքի ընթացքում 190-օրյա ժամկետը:</p>

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ (800) 452-4413 [TTY՝ 711], ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք՝ [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare):



<p><b>Ստացիոնար ծառայություններ. Ծածկված ծառայություններ, որոնք ստացվել են SNF-ում ոչ ծածկված հմուտ բուժքույրական հաստատությունում (SNF) գտնվելու ընթացքում</b></p> <p>Ռենտգենյան ճառագայթներ, ռադիոլոմային և իզոտոպիկ թերապիա, ներառյալ մասնագետների կյուլթերը և ծառայությունները</p> <p>Վիրաբուժական վիրակապեր</p> <p>Ամրակներ, գիպսեր և այլ սարքեր, որոնք օգտագործվում են կտորվածքները և տեղահանումները նվազեցնելու համար</p> <p>Պրոթեզավորում և օրթեզավորման սարքեր (բացի ատամնաբուժականներից), որոնք փոխարինում են մարմնի ներքին օրգանի ամբողջությունը կամ դրա մի մասը (ներառյալ հարակից հյուսվածքը) կամ մարմնի մշտապես չաշխատող կամ անսարքություն ունեցող ներքին օրգանի գործառույթը, ներառյալ նման</p>	<p>Դուք վճարում եք ընդհանուր արժեքի 20%-ը Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող ապրանքների համար:</p> <p>Դուք վճարում եք ընդհանուր արժեքի 20%-ը:</p> <p>Դուք վճարում եք ընդհանուր արժեքի 20%-ը:</p> <p>Դուք վճարում եք ընդհանուր արժեքի 20%-ը Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող ապրանքների համար:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար:</p> <p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար:</p> <p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար:</p> <p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար:</p>
--	---	---

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` (800) 452-4413 [TTY` 711], ժամը` 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք` [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare):



	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
սարքերի փոխարինումը կամ վերանորոգումը		
<p><b>Ստացիոնար ծառայություններ. Ծածկված ծառայություններ, որոնք ստացվել են SNF-ում չփոխհատուցվող հմուտ բուժքույրական հաստատությունում (SNF) գտնվելու ընթացքում (շարունակություն)</b></p> <p>Ուռքերի, ձեռքերի, մեջքի և պարանոցի բրեկետներ; ֆերմերներ և արհեստական ուռքեր, ձեռքեր և աչքեր, ներառյալ ճշգրտումներ, վերանորոգումներ և փոխարինումներ, որոնք պահանջվում են կոտրվելու, մաշվածության, կորստի կամ հիվանդի ֆիզիկական վիճակի փոփոխության պատճառով</p> <p>Ֆիզիկական թերապիա, խոսքի թերապիա և մասնագիտական թերապիա</p>	<p>Դուք վճարում եք ընդհանուր արժեքի 20%-ը Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող ապրանքների համար:</p> <p>Յուրաքանչյուր այցելության համար վճարում եք ընդհանուր արժեքի 20%-ը:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար:</p> <p>Մեկ այցելության համար վճարում եք \$0 համավճար:</p>

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` (800) 452-4413 [TTY` 711], ժամը` 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք` [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare):



	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
<b>Medicare-ի Մաս B-ի դեղատոմսով նշանակվող դեղեր</b>	Դուք վճարում եք ընդհանուր արժեքի 20%-ը:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար:
<b>Ամբուլատոր ախտորոշիչ թեստեր և թերապևտիկ ծառայություններ և պարագաներ</b>	Դուք վճարում եք ընդհանուր արժեքի 20%-ը Medicare-ի կողմից ապահովագրված ախտորոշիչ ընթացակարգերի/թեստերի, ախտորոշիչ ճառագայթաբանական ծառայությունների, թերապևտիկ ճառագայթաբանական ծառայությունների, արյան ծառայությունների և բժշկական պարագաների համար: բժշկական պարագաների համար:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար Medicare-ի կողմից ապահովագրված ախտորոշիչ ընթացակարգերի/թեստերի, ախտորոշիչ ճառագայթաբանական ծառայությունների, թերապևտիկ ճառագայթաբանական ծառայությունների, արյան ծառայությունների և բժշկական պարագաների համար:

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` (800) 452-4413 [TTY` 711], ժամը` 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար Է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք` [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare):





	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
<b>Հոգեկան առողջության պահպանման ամբուլատոր ծառայություններ</b>	Դուք վճարում եք ընդհանուր արժեքի 20%-ը յուրաքանչյուր անհատական կամ խմբակային թերապիայի այցելության համար:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար յուրաքանչյուր անհատական կամ խմբակային թերապիայի այցելության համար:
<b>Վերականգնողական ամբուլատոր ծառայություններ</b>	Դուք վճարում եք մեկ այցելության ընդհանուր արժեքի 20%-ը:	Մեկ այցելության համար վճարում եք \$0 համավճար:
<b>Պսիխոակտիվ նյութերի չարաշահման ամբուլատոր ծառայություններ</b>	Դուք վճարում եք ընդհանուր արժեքի 20%-ը յուրաքանչյուր անհատական կամ խմբակային թերապիայի այցելության համար:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար յուրաքանչյուր Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող անհատական կամ խմբակային թերապիայի այցելության համար:
<b>Ամբուլատոր վիրաբուժություն, ներառյալ հիվանդանոցային ամբուլատոր հաստատություններում և ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոններում մատուցվող ծառայություններ</b>	Դուք վճարում եք ընդհանուր արժեքի 20%-ը ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն կամ ամբուլատոր հիվանդանոցային հաստատություն յուրաքանչյուր այցելության համար:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար ամբուլատոր վիրաբուժական կենտրոն կամ ամբուլատոր հիվանդանոցային հաստատություն յուրաքանչյուր այցելության համար:

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` (800) 452-4413 [TTY` 711], ժամը` 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք` [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare):



	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
<b>Առանց դեղատոմսի (Over-the-counter, OTC) պարագաներ</b>	Դուք ունեք \$200 նպաստ մեկ եռամսյակի համար ապահովագրված ապրանքների համար: Դուք կարող եք կատարել երկու պատվեր յուրաքանչյուր եռամսյակում և չեք կարող Ձեր չօգտագործված նպաստը տեղափոխել հաջորդ եռամսյակ: Որոշ սահմանափակումներ կարող են կիրառվել: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես OTC ապրանքների կատալոգը:	Դուք ունեք \$210 նպաստ մեկ եռամսյակի համար ապահովագրված ապրանքների համար: Դուք կարող եք կատարել երկու պատվեր յուրաքանչյուր եռամսյակում և չեք կարող Ձեր չօգտագործված նպաստը տեղափոխել հաջորդ եռամսյակ: Որոշ սահմանափակումներ կարող են կիրառվել: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տես OTC ապրանքների կատալոգը:
<b>Մասնակի հոսպիտալացման ծառայություններ (Հոգեկան առողջություն)</b>	Դուք վճարում եք մեկ այցելության ընդհանուր արժեքի 20%-ը:	Մեկ այցելության համար վճարում եք \$0 համավճար:
<b>Պողիատրայի ծառայություններ (Medicare-ի կողմից փոխհատուցվող)</b>	Դուք վճարում եք մեկ այցելության ընդհանուր արժեքի 20%-ը:	Մեկ այցելության համար վճարում եք \$0 համավճար:
<b>Պրոթեզային սարքեր և հարակից միջոցներ</b>	Դուք վճարում եք ընդհանուր արժեքի 20%-ը Medicare-ով ծածկված պրոթեզային սարքերի և աջակցող պարագաների համար:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար Medicare-ով ծածկված պրոթեզային սարքերի և աջակցող պարագաների համար:

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` (800) 452-4413 [TTY` 711], ժամը` 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք` [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare):



	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
<b>Վերականգնողական թոքային ծառայություններ</b>	Դուք վճարում եք մեկ այցելության ընդհանուր արժեքի 20%-ը:	Մեկ այցելության համար վճարում եք \$0 համավճար:







	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
<p><b>Մասնագիտացված բուժհաստատության (SNF) կողմից ցուցաբերվող բուժօգնություն</b></p>	<p>SNF-ում Medicare-ի կողմից ապահովվագրված յուրաքանչյուր հոսպիտալացման համար Դուք վճարում եք՝</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• \$0 համավճար յուրաքանչյուր նպաստի շրջանի 1-ից 20 օրերի համար:</li> <li>• \$194.50 օրական համավճար՝ յուրաքանչյուր նպաստի շրջանի 21-ից 100 օրերի համար:</li> <li>• 101 և դրանից հետո բոլոր ծախսերի 100%-ը:</li> </ul> <p>Յուրաքանչյուր նպաստի ժամանակահատվածի համար կա 100 օրվա սահման, եթե Ձեր վիճակը պահանջում է լրացուցիչ վերականգնողական ծառայություններ, ամենօրյա հմուտ բուժքույրերի այլ տեսակներ կամ այլ հմուտ ինսամբ: Եթե դուք գերազանցում եք 100 օրվա սահմանաչափը, ապա Դուք պատասխանատու կլինեք բոլոր ծախսերի համար:</p> <p>Նպաստների ժամկետը սկսվում է այն օրվանից, երբ դուք գնում եք հիվանդանոց կամ հմուտ բուժքույրական հաստատություն (SNF) և ավարտվում է, եթե 60 օր անընդմեջ չեք ստացել ստացիոնար հիվանդանոցային ինսամբ (կամ հմուտ ինսամբ SNF-ում):</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար մեկ ընդունելության համար:</p> <p>Յուրաքանչյուր ընդունելության համար կա 100 օրվա սահման, եթե Ձեր վիճակը պահանջում է լրացուցիչ վերականգնողական ծառայություններ, ամենօրյա հմուտ բուժքույրերի այլ տեսակներ կամ այլ հմուտ ինսամբ: Եթե դուք գերազանցում եք 100 օրվա սահմանաչափը, ապա Դուք պատասխանատու կլինեք բոլոր ծախսերի համար:</p>

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ (800) 452-4413 [TTY՝ 711], ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք՝ [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare):



	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
<b>Վերահսկվող մարզման թերապիա (SET)</b>	Դուք վճարում եք մեկ այցելության ընդհանուր արժեքի 20%-ը:	Մեկ այցելության համար վճարում եք \$0 համավճար:
<b>Շտապ անհրաժեշտ ինսամբ</b>	<p>Դուք վճարում եք մեկ այցելության ընդհանուր արժեքի 20%-ը (չեղարկվում է, եթե հիվանդանոց ընդունվեք մեկ օրվա ընթացքում նույն վիճակի համար):</p> <p>Համաշխարհային շտապ օգնության ծածկույթ. Դուք վճարում եք մեկ այցելության ընդհանուր արժեքի 20%-ը (չեղարկվում է, եթե հիվանդանոց ընդունվեք մեկ օրվա ընթացքում նույն վիճակի համար):</p>	<p>Մեկ այցելության համար վճարում եք \$0 համավճար:</p> <p>Համաշխարհային շտապ օգնության ծածկույթ. Մեկ այցելության համար վճարում եք \$0 համավճար:</p>





	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
<p><b>Տեսողության բուժօգնություն, Medicare-ի կողմից չփոխհատուցվող (ստացված է ցանցի մատակարարից)</b></p> <p>Կոնտակտային ոսպնյակներ կամ ակնոցներ (շրջանակներ և ոսպնյակներ)</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 <u>կամ</u> կոնտակտային ոսպնյակների համար <b>ԿԱՄ</b> մեկ զույգ ակնոցի (շրջանակներ և ոսպնյակներ) մինչև \$300 յուրաքանչյուր տարի: Եթե Դուք ընտրում եք կոնտակտային ոսպնյակներ կամ ակնոցներ (շրջանակներ և ոսպնյակներ), որոնց արժեքը \$300-ից բարձր է, Դուք պատասխանատու եք տարբերության համար:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 <u>կամ</u> կոնտակտային ոսպնյակների համար <b>ԿԱՄ</b> մեկ զույգ ակնոցի (շրջանակներ և ոսպնյակներ) մինչև \$350 յուրաքանչյուր տարի: Եթե Դուք ընտրում եք կոնտակտային ոսպնյակներ կամ ակնոցներ (շրջանակներ և ոսպնյակներ), որոնց արժեքը \$350-ից բարձր է, Դուք պատասխանատու եք տարբերության համար:</p>

**D2. Դեղատոմսով տրվող դեղերի ընդգրկմանը վերաբերող փոփոխություններ**

**Փոփոխություններ մեր դեղերի ցանկում**

*Ապահովագրված դեղերի թարմացված ցանկը* գտնվում է մեր կայքում [blueshieldca.com/medpharmacy2023](https://blueshieldca.com/medpharmacy2023) : Դուք կարող եք նաև զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն ներքևում նշված հեռախոսահամարով և հարցնել մատակարարի վերաբերյալ թարմացված տեղեկություն կամ խնդրել, որպեսզի Ձեզ փոստով ուղարկվի *Դեղերի թարմացված տեղեկատուն*:

*Մատակարարների և դեղատների թարմացված տեղեկատուն* նաև կոչվում է «Դեղերի ցանկ»:

Մենք փոփոխություններ ենք կատարել մեր Դեղերի ցանկում՝ ներառյալ փոփոխություններ այն դեղերում, որոնք մենք ընդգրկում ենք, և փոփոխություններ այն սահմանափակումներում, որոնք վերաբերում են որոշակի դեղերի մեր ընդգրկմանը:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` (800) 452-4413 [TTY` 711], ժամը` 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք` [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare):

Վերանայեք Դեղերի ցանկը՝ **համոզվելու համար, որ ձեր դեղերը ապահովագրված կլինեն հաջորդ տարի** և պարզելու, թե արդյոք կան սահմանափակումներ:

Եթե դեղի ընդգրկման որևէ փոփոխություն ազդի Ձեզ վրա, մենք խրախուսում ենք Ձեզ անել հետևյալը՝

- Բննարկեք Ձեր բժշկի (այլ դեղատոմս գրողի) հետ՝ գտնելու մեկ այլ դեղ, որը մենք կապահովագրենք:
  - Դուք կարող եք զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն ներքևում նշված հեռախոսահամարով կամ կապ հաստատել Ձեր գործի կառավարչի հետ և հարցնել փոխհատուցվող դեղերի ցանկը, որոնք բուժում են նույն հիվանդությունը:
  - Այս ցանկը կարող է օգնել Ձեր մատակարարին՝ գտնել ընդգրկված դեղը, որը կարող է Ձեզ օգնել:
- Աշխատեք ձեր բժշկի (կամ այլ նշանակողի) հետ և խնդրեք մեզ բացառություն անել դեղը ծածկելու համար:
  - Դուք կարող եք բացառություն խնդրել մինչև հաջորդ տարի, և մենք Ձեզ կպատասխանենք ձեր հարցումը (կամ Ձեր նշանակողի աջակցող հայտարարությունը) ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
  - Իմանալու համար, թե ինչ պետք է անեք բացառություն խնդրելու համար անցե՛ք **Անդամի ձեռնարկի 9-րդ գլուխը** կամ ներքևում նշված հեռախոսահամարով զանգահարե՛ք Հաճախորդների խնամքի կենտրոն:
  - Եթե բացառություն խնդրելու հարցում օգնության կարիք ունեք, կարող եք կապվել Հաճախորդների սպասարկման կենտրոնի կամ խնամքի համակարգողի հետ: Անցե՛ք **Անդամի ձեռնարկի Գլուխներ 2 և 3**՝ ավելին իմանալու համար, թե ինչպես կապվել Ձեր խնամքի համակարգողի հետ:
- Խնդրեք մեզ ապահովագրել դեղամիջոցի ժամանակավոր պաշարը:
  - Մենք կարող ենք դեղի մեկանգամյա **ժամանակավոր** մատակարարում տրամադրել օրացուցային տարվա առաջին 90օրերի ընթացքում:
  - Այս ժամանակավոր մատակարարումը կլինի մինչև 30 օր: (Ժամանակավոր մատակարարում ստանալու ժամկետի և դիմելու մասին ավելին իմանալու համար, անցե՛ք **Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 5-ը**):

---

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ (800) 452-4413 [TTY՝ 711], ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելե՛ք՝ [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare):



- Երբ Դուք ստանում եք դեղամիջոցի ժամանակավոր պաշար, խոսեք Ձեր բժշկի հետ այն մասին, թե ինչ անել, երբ Ձեր ժամանակավոր պաշարը սպառվի: Դուք կարող եք կամ անցնել մեկ այլ դեղամիջոցի, որն ապահովագրում է մեր ծրագիրը, կամ խնդրել մեզ բացառություն անել Ձեզ համար և ապահովագրել Ձեր ընթացիկ դեղը:
- Բացառությունների հայտը պետք է ծրագրին ներկայացվի ամեն տարի:

**Փոփոխություններ դեղատոմսով դեղերի գներում**

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
<p>Այս փուլում մեր ծրագիրը վճարում է Ձեր դեղերի ծախսերի մի մասը, և Դուք վճարում եք Ձեր բաժինը: Ձեր չափաբաժինը կոչվում է համավճար:</p> <p>Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ ստանում եք տարվա առաջին դուրս թողումը դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի համար:</p>	<p>Այս փուլի ընթացքում ծրագիրը վճարում է մինչև 2023թ. դեկտեմբերի 31-ը Ձեր դեղերի բոլոր ծախսերը:</p> <p>Դուք սկսում եք այս փուլը, երբ արդեն վճարել եք Ձեր կողմից կատարված գրպանի ծախսերի որոշակի մասը:</p>

Փոխհատուցման նախնական փուլն ավարտվում է, երբ դեղատոմսով դեղերի կանխիկ վճարումները հասնում են **\$7,400**: Այստեղից սկսվում է Փոխհատուցման կրիտիկական փուլը: Մեր ծրագիրը ծածկում է Ձեր դեղերի բոլոր ծախսերը այդ պահից մինչև տարվա վերջ: Հավելյալ տեղեկություններ այն մասին, թե որքան գումար կվճարեք դեղատոմսով դեղեր ստանալու համար անցեք Ձեր *Անդամի ձեռնարկի 6-րդ գլուխը*:

**Կարևոր հաղորդագրություն այն մասին, թե ինչ եք վճարում պատվաստանյութերի համար** – Մեր ծրագիրն ընդգրկում է Ձեզ համար անվճար Մաս D պատվաստանյութերի մեծ մասը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք Անդամների ծառայությունների կենտրոն:

**D3. Փուլ 1. «Սկզբնական ապահովագրության փուլ»**

Ապահովագրության սկզբնական փուլում մեր ծրագիրը վճարում է Ձեր ապահովագրված դեղատոմսով դեղերի արժեքի մի մասը, իսկ Դուք վճարում եք Ձեր բաժինը: Ձեր չափաբաժինը կոչվում է համավճար: Համավճարը կախված է, թե արժեքի բաժանման որ



հարկում է գտնվում Ձեր դեղը և որտեղից կարող եք այն ձեռք բերել: Դուք վճարում եք համավճար ամեն անգամ, երբ դեղատոմս եք լցնում: Եթե Ձեր ապահովագրված դեղն արժե ավելի քիչ, քան համավճարը, Դուք վճարում եք ավելի ցածր գին:

**Մենք մեր Դեղերի ցանկի որոշ դեղեր տեղափոխեցինք դեղերի ավելի ցածր կամ ավելի բարձր մակարդակ:** Եթե Ձեր դեղերը մակարդակից մակարդակ են տեղափոխվել, դա կարող է ազդել Ձեր համավճարի վրա: Պարզելու համար, թե արդյոք Ձեր դեղերը այլ մակարդակի են, փնտրեք դրանք մեր Դեղերի ցանկում:

Հետևյալ աղյուսակում ներկայացված է մեր դեղերի 5 օղակներից յուրաքանչյուրում գտնվող դեղերի համար Ձեր ծախսերը: Այս գումարները կիրառվում են **միայն** այն ժամանակահատվածում, երբ դուք գտնվում եք Նախնական ծածկույթի փուլում:

	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
<p><b>Մակարդակ 1-ի դեղերը</b> <i>(Նախընտրած ջեներիկ դեղեր)</i></p> <p>1-րդ Մակարդակում գտնվող դեղի մեկամսյա պաշարի արժեքը, որը պատրաստվում է ցանցային դեղատանը</p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսյա (30 օրվա) մատակարարման համար կազմում է <b>\$0 մեկ դեղատոմսի համար:</b></p>	<p>Ձեր համավճարը մեկամսյա (30 օրվա) մատակարարման համար կազմում է <b>\$0 մեկ դեղատոմսի համար:</b></p>
<p><b>2-ին Մակարդակի դեղերը</b> <i>(Ոչ պատենտային դեղեր)</i></p> <p>2-րդ Մակարդակում գտնվող դեղի մեկամսյա պաշարի արժեքը, որը պատրաստվում է ցանցային դեղատանը</p>	<p>Մեկ ամսվա (30-օրյա) մատակարարման համար Ձեր համավճարը կազմում է <b>մեկ դեղատոմսի ընդհանուր արժեքի 25%-ը:</b></p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսյա (30 օրվա) մեկ դեղատոմսով դեղի պաշարի համար կազմում է <b>\$0, \$1.45 կամ \$4.15 մեկ դեղատոմսի համար:</b></p>





	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
<p><b>Մակարդակ 3-ի դեղերը</b> <i>(Նախընտրած Պատենտավորված դեղեր)</i></p> <p>3-րդ Մակարդակում գտնվող դեղի մեկամսյա պաշարի արժեքը, որը պատրաստվում է ցանցային դեղատանը</p>	<p>Մեկ ամսվա (30-օրյա) մատակարարման համար Ձեր համավճարը կազմում է <b>մեկ դեղատոմսի ընդհանուր արժեքի 25%-ը:</b></p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսյա (30 օրվա) մեկ դեղատոմսով դեղի պաշարի համար կազմում է <b>\$0, \$4.30 կամ \$10.35 մեկ դեղատոմսի համար:</b></p>
<p><b>Մակարդակ 4-ի դեղերը</b> <i>(Նախընտրած Չպատենտավորված դեղեր)</i></p> <p>4-րդ Մակարդակում գտնվող դեղի մեկամսյա պաշարի արժեքը, որը պատրաստվում է ցանցային դեղատանը</p>	<p>Մեկ ամսվա (30-օրյա) մատակարարման համար Ձեր համավճարը կազմում է <b>մեկ դեղատոմսի ընդհանուր արժեքի 25%-ը:</b></p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսյա (30 օրվա) մեկ դեղատոմսով դեղի պաշարի համար կազմում է <b>\$0, \$4.30 կամ \$10.35 մեկ դեղատոմսի համար:</b></p>
<p><b>Մակարդակ 5-ի դեղերը</b> <i>(Մասնագիտության մակարդակի դեղեր)</i></p> <p>5-րդ Մակարդակում գտնվող դեղի մեկամսյա պաշարի արժեքը, որը պատրաստվում է ցանցային դեղատանը</p>	<p>Մեկ ամսվա (30-օրյա) մատակարարման համար Ձեր համավճարը կազմում է <b>մեկ դեղատոմսի ընդհանուր արժեքի 25%-ը:</b></p>	<p>Ձեր համավճարը մեկ ամսյա (30 օրվա) մեկ դեղատոմսով դեղի պաշարի համար կազմում է <b>\$0, \$4.30 կամ \$10.35 մեկ դեղատոմսի համար:</b></p>

Փոխհատուցման նախնական փուլը ավարտվում է, երբ Ձեր կատարած ընդհանուր ծախսերի չափը հասնում է **\$7,400**: Այդ կետից սկսվում է Աղետային ապահովագրության փուլը: Ծրագիրը ծածկում է Ձեր դեղերի բոլոր ծախսերը այդ պահից մինչև տարվա վերջ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե որքան եք վճարում դեղատոմսով դեղերի համար, տե՛ս Ձեր *Անդամների ձեռնարկի Գլուխ 6-ը*:

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan` (800) 452-4413 [TTY` 711], ժամը` 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք` [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare):



## D4. Փուլ 2. «Աղետային ապահովագրության փուլ»

Երբ դուք հասնեք ձեր դեղերի համար կատարած ծախսերի **\$7,400** սահմանաչափին, կսկսվի Փոխհատուցման կրիտիկական փուլը: Դուք մնում եք Աղետայի փոխհատուցման փուլում մինչև օրացուցային տարվա վերջ:

## E. Վարչական փոփոխություններ

	2022թ. (այս տարի)	2023թ. (հաջորդ տարի)
Ձեր Հաճախորդների սպասարկման հեռախոսահամարը փոխվում է:	(800) 776-4466 [TTY:711], ժամը՝ 8:00-20:00, շաբաթը յոթ օր.	(800) 452-4413 [TTY՝ 711] 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր.

## F. Ծրագրի ընտրություն

### F1. Ինչպե՞ս մնալ մեր ծրագրում

Մենք հուսով ենք, որ Ձեզ կպահենք որպես ծրագրի անդամ: Դուք պարտավոր չեք որևէ բան անել մեր ծրագրում մնալու համար: Եթե Դուք **չգրանցվեք** Medicare-ի որևէ այլ ծրագրի կամ չփոխեք Original Medicare, ապա ինքնաբերաբար որպես անդամ կներգրավվեք մեր ծրագրում 2023թ. համար:

### F2. Ծրագրի փոփոխում

Medicare-ով մարդկանց մեծամասնությունը կարող է դադարեցնել իրենց անդամակցությունը տարվա որոշակի ժամանակահատվածում: Զանի որ դուք ունեք Medi-Cal, կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին կամ անցնել այլ ծրագրի մեկ անգամ հետևյալ **Գրանցման հատուկ ժամանակաշրջաններից** ընթացքում:

- հունվար-մարտ
- ապրիլ-հունիս
- հուլիս-սեպտեմբեր

Ի հավելումս այս երեք Հատուկ գրանցման ժամանակաշրջանների Դուք կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին հետևյալ ժամանակահատվածներում՝

- **Տարեկան գրանցման ժամանակաշրջանը**, որը տևում է հոկտեմբերի 15-ից դեկտեմբերի 7-ը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր ծրագիր, ապա Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին կավարտվի դեկտեմբերի 31-ին, իսկ Ձեր անդամակցությունը նոր ծրագրին կսկսվի հունվարի 1-ից:

**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ (800) 452-4413 [TTY՝ 711], ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելեք՝ [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare):



- **Medicare Advantage-ի Բաց գրանցման ժամանակաշրջանում**, որը տևում է հունվարի 1-ից մինչև մարտի 31-ը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր ծրագիր, ապա նոր ծրագրին Ձեր անդամակցությունը կսկսվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

Կարող եմ լինել այլ իրավիճակներ, երբ դուք իրավասու եք փոփոխություն կատարել Ձեր գրանցման մեջ: Օրինակ՝

- Դուք տեղափոխվել եք մեր սպասարկման տարածքից,
- Medi-Cal-ի կամ Extra Help-ի Ձեր իրավասությունը փոխվել է, **կամ**
- Եթե վերջերս եք տեղափոխվել, ներկայումս ինամբ եք ստանում կամ պարզապես տեղափոխվել եք ծերանոցից կամ երկարատև ինամբի հաստատությունից:

### **Ձեր Medicare ծառայությունները**

Դուք երեք տարբերակ ունեք Medicare-ի ծառայությունները ստանալու համար: Ընտրելով այս տարբերակներից մեկը՝ դուք ավտոմատ կերպով դադարեցնում եք ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին:



<p><b>1. Կարող եք փոխարկել.</b></p> <p><b>Այլ Medicare առողջապահական ծրագիր</b></p>	<p><b>Ահա, թե ինչ է պետք անել՝</b></p> <p>Չանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Տարեցների ներառական բուժօգնության ծրագրի վերաբերյալ հարցումներ կատարելու համար, զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223):</p> <p>Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Չանգահարեք California-ի առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարման ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00a.m. մինչև 5:00 p.m.: Տեղական HICAP գրասենյակ գտնելու կամ լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելե՛ք մեր կայքը՝ <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/</a>:</li></ul> <p><b>ԿԱՄ</b></p> <p>Գրանցվե՛ք Medicare-ի նոր ծրագրում:</p> <p>Դուք ինքնաբերաբար դուրս կգրվեք մեր Medicare ծրագրից, երբ սկսվի Ձեր նոր ծրագրի ապահովագրումը:</p> <p>Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կարող է փոխվել:</p>
---	---



<p><b>2. Կարող եք փոխարկել.</b></p> <p><b>Օրիգինալ Medicare-ի՝ առանձին Medicare-ի դեղատոմսերով դեղերի ծրագրով</b></p>	<p><b>Ահա, թե ինչ է պետք անել՝</b></p> <p>Չանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Չանգահարեք California-ի առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարման ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00a.m. մինչև 5:00 p.m.: Տեղական HICAP գրասենյակ գտնելու կամ լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելե՛ք մեր կայքը՝ <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>:</li></ul> <p><b>ԿԱՄ</b></p> <p>Գրանցվե՛ք Medicare-ի նոր դեղատոմսով դեղերի ծրագրում:</p> <p>Դուք ավտոմատ կերպով կհեռացվեք մեր ծրագրից, երբ սկսվի Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը:</p> <p>Ձեր Medi-Cal ծրագիրը չի փոխվի:</p>
---	---



<p><b>3. Կարող եք փոխարկել.</b></p> <p><b>Original Medicare առանց առանձին Medicare-ի դեղատոմսերով դեղերի ծրագրի</b></p> <p><b>ՆԿԱՏԻ ԱՌԵՔ.</b> 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:</p> <p>Դուք պետք է դադարեցնեք դեղատոմսով տրվող դեղերի ընդգրկումը միայն այն դեպքում, եթե գործատուից, միությունից կամ որևէ այլ աղբյուրից դեղերի փոխհատուցում եք ստանում: Եթե դեղամիջոցների ապահովագրման կարիք ունենալու վերաբերյալ հարցեր ունեք, զանգահարեք Կալիֆորնիայի առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարման ծրագիր (HICAP)՝ 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 a.m. մինչև 5:00 p.m.: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կամ Ձեր տարածքում HICAP-ի տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>:</p>	<p><b>Ահա, թե ինչ է պետք անել՝</b></p> <p>Չանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Չանգահարեք California-ի առողջության ապահովագրման խորհրդատվության և սատարման ծրագիր (HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00a.m. մինչև 5:00 p.m.: Տեղական HICAP գրասենյակ գտնելու կամ լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելե՛ք մեր կայքը՝ <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>:</li> </ul> <p>Դուք ավտոմատ կերպով կհեռացվեք մեր ծրագրից, երբ սկսվի Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը:</p> <p>Ձեր Medi-Cal ծրագիրը չի փոխվի:</p>
---	---

**Ձեր Medi-Cal ծառայությունները**

Չարցրելի 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-ն: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077: Չարցրեք, թե ինչպես է մեկ այլ ծրագրին միանալը կամ Original Medicare-ին վերադառնալը ազդում Ձեր Medi-Cal-ի ապահովագրությունը ստանալու վրա:



**Եթե հարցեր ունեք**, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ (800) 452-4413 [TTY՝ 711], ժամը՝ 8 a.m. մինչև 8 p.m., շաբաթը յոթ օր: Չանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների** համար այցելե՛ք՝ [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare):









