

Blue Shield of California Medicare Advantage - خطط الأدوية المقررة بوصفة طبية قائمة التحقق من الاشتراك المسبق

قبل اتخاذ قرار الاشتراك، من المهم أن تفهم تمامًا مزايانا وقواعدنا. إذا كانت لديك أي أسئلة، يمكنك الاتصال والتحدث إلى أحد ممثلي خدمة العملاء على [711: TTY] 452-4413 (800)، من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع.

فهم المزايا

يوفر دليل التغطية (EOC) قائمة كاملة بجميع التغطية والخدمات. من المهم مراجعة تغطية الخطة، والتكاليف، والمزايا قبل الاشتراك. يُرجى زيارة blueshieldca.com/medmapd2024 أو اتصل بخدمة العملاء على [711: TTY] 452-4413 (800)، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع، للاطلاع على نسخة من EOC.

راجع دليل موفري الرعاية (أو اسأل طبيبك) للتأكد من أن الأطباء الذين تتابع معهم الآن في الشبكة. إذا لم يتم إدراجهم في القائمة، فهذا يعني أنه من المحتمل أن تضطر إلى اختيار طبيب جديد.

راجع دليل الصيدليات للتأكد من أن الصيدلية التي تتعامل معها لأي دواء بوصفة طبية موجودة في الشبكة. إذا لم تكن الصيدلية مدرجة، فسيتعين عليك على الأرجح اختيار صيدلية جديدة لوصفاتك الطبية.

راجع كتيب الوصفات للتأكد من تغطية الأدوية الخاصة بك.

فهم القواعد المهمة

إذا كنت تشترك في خطة بقسط تأمين شهري: بالإضافة إلى قسط تأمين خطتك الشهرية، يجب أن تستمر في دفع قسط التأمين للقسم B من برنامج Medicare الخاص بك. عادة ما يتم سحب هذا القسط التأميني من شيك الضمان الاجتماعي الخاص بك كل شهر.

قد تتغير المزايا و/أو أقساط التأمين و/أو حصص المشاركة في الدفع و/أو التأمين المشترك في 1 يناير 2025.

بالنسبة لخطط HMO D-SNP: هذه الخطة هي خطة الأهلية للتغطية الثنائية لذوي الاحتياجات الخاصة (D-SNP). ستتمكن من الاشتراك بناءً على التحقق من أنك مستحق للحصول على خدمات برنامج Medicare والمساعدة الطبية من خطة الولاية بموجب برنامج Medicaid.

إذا كنت مشتركًا حاليًا في Medicare Advantage plan، فستنتهي تغطية الرعاية الصحية الحالية من Medicare Advantage بمجرد بدء تغطية Medicare Advantage الجديدة الخاصة بك. إذا كان مشتركًا في برنامج Tricare، فقد تتأثر تغطيتك بمجرد بدء تغطية Medicare Advantage الجديدة الخاصة بك. الرجاء الاتصال ببرنامج Tricare لمزيد من المعلومات. إذا كانت لديك Medicare Advantage plan، فبمجرد بدء تغطية Medicare Advantage الخاصة بك، قد ترغب في التخلي عن خطة Medigap لأنك ستدفع مقابل تغطية لا يمكنك استخدامها.



The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (800) 452- 4413 [TTY: 711].

ATENCIÓN: Si no habla inglés, tiene a su disposición gratis el servicio de asistencia en idiomas. Llame al (800) 452- 4413 [TTY: 711].

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電(800) 452- 4413 [TTY: 711].