



# Важная информация

Об изменениях в вашем плане предоставления медицинских препаратов и медицинского обслуживания Medicare

**План Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) — план Medicare Medi-Cal, предлагаемый Калифорнийской службой врачей (торговое название — Blue Shield of California)**

## **Ежегодное уведомление об изменениях на 2025 год**

### **Введение**

На данный момент вы являетесь участником нашего плана. В следующем году мы внесем некоторые изменения в льготы и правила нашего плана. Кроме того, изменятся перечень покрываемых услуг и затраты участников. В данном *Ежегодном уведомлении об изменениях* речь пойдет об этих изменениях, а также о том, как получить о них дополнительную информацию. Чтобы получить дополнительную информацию о затратах, льготах и правилах, ознакомьтесь со *Справочником участника* на нашем веб-сайте по адресу [blueshieldca.com/DSNPdocuments2025](https://blueshieldca.com/DSNPdocuments2025). Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе вашего *Справочника участника*.

### **Дополнительные источники информации**

- Вы можете бесплатно получить данный документ на арабском, армянском, камбоджийском, китайском упрощенном, китайском традиционном, фарси, корейском, английском, испанском, тагальском и вьетнамском языках.
- Вы можете получить это Ежегодное уведомление об изменениях бесплатно в других форматах, например набранным крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи. Звоните по телефону 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.
  - Если вы хотите получать материалы плана в электронном формате, войдите в свою учетную запись на странице [blueshieldca.com/login](https://blueshieldca.com/login), нажмите «*Мой профиль*» в правом верхнем углу под своими инициалами, прокрутите вниз до раздела «Предпочтительные способы связи» и выберите «В электронном формате» в качестве предпочтительного способа получения. Если у вас нет учетной записи, перейдите на страницу [blueshieldca.com/login](https://blueshieldca.com/login) и нажмите «Создать учетную запись». При создании учетной записи вы сможете выбрать предпочтительный способ получения материалов.

---

Утверждение OMB 0938-1444 (действует до: 30 июня 2026 г.)

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



**Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

- Вы можете попросить прислать вам этот документ на языке, отличном от английского, или в альтернативном формате. Для этого обратитесь в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan. Мы сохраним ваши предпочтения, чтобы вы получали будущие сообщения на нужном языке и в нужном формате. Чтобы внести изменения в указанные предпочтения, обратитесь в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan.

- **Другие языки**

Вы можете бесплатно получить данное Ежегодное уведомление об изменениях и другие материалы плана на других языках. План Blue Shield TotalDual Plan предоставляет услуги письменного перевода, выполняемого квалифицированными переводчиками. Позвоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Звонок бесплатный. В Справочнике участника также приведена информация об услугах языковой поддержки для участников, включая услуги устного и письменного перевода.

- **Другие форматы**

Вы можете бесплатно получить эту информацию в других форматах, таких как шрифт Брайля, крупный шрифт размером 20 пунктов, в виде аудиозаписи и в доступных электронных форматах. Позвоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Звонок бесплатный.

---

Если у вас возникнут вопросы, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

- **Услуги устного перевода**

План Blue Shield TotalDual Plan предоставляет услугу устного перевода, включая перевод на язык жестов, выполняемого квалифицированным переводчиком. Услуга предоставляется бесплатно и круглосуточно. Если вам требуются услуги устного перевода, не стоит обращаться к родственникам или знакомым. Мы не рекомендуем привлекать в качестве переводчиков несовершеннолетних, за исключением случаев крайней необходимости. Услуги переводчика, лингвистические и культурные услуги предоставляются вам бесплатно. Помощь доступна круглосуточно и без выходных. Чтобы получить помощь на вашем языке или получить данное Ежегодное уведомление об изменениях на другом языке, позвоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Звонок бесплатный.

**ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!** Если вам требуется помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Также доступны вспомогательные средства и услуги для людей с ограниченными возможностями (например, документы, напечатанные шрифтом Брайля и крупным шрифтом). Звоните по телефону 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

---

Если у вас возникнут вопросы, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

**ATTENTION:** If you need help in your language call 1-800-452-4413 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711). These services are free of charge.

**الشعار بالعربية (Arabic)** يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

**Հայերեն պիտակ (Armenian)** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Այդ ծառայություններն անվճար են:

**简体中文标语 (Chinese)** 请注意: 如果您需要以您的母语提供帮助, 请致电1-800-452-4413 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务, 例如盲文和需要较大字体阅读, 也是方便取用的。请致电1-800-452-4413 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

**ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711) । ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ

---

Если у вас возникнут вопросы, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. Звонок бесплатный.



Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ

1-800-452-4413 (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**हिन्दी टैगलाइन (Hindi)** ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं।

1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

**Nge Lus Hmoob Cob (Hmong)** CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

**日本語表記 (Japanese)** 注意日本語での対応が必要な場合は1-800-452-4413 (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-452-4413

(TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供していますへお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

---

Если у вас возникнут вопросы, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. Звонок бесплатный.



Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

**한국어 태그라인 (Korean)** 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-452-4413 (TTY: 711)번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

**ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)** ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

**Mienh Tagline (Mien)** LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-452-4413 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

---

Если у вас возникнут вопросы, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

## ឃ្លាសំគាល់ភាសាខ្មែរ (Cambodian) ចំណាំ៖

បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ  
1-800-452-4413 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវា សំរាប់ជនពិការ  
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរប្រើល សំរាប់ជនពិការភ្នែក  
ឬឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ  
1-800-452-4413 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Farsi) توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند.

## Примечание на русском языке (Russian)

**ВНИМАНИЕ!** Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

**Mensaje en Español (Spanish)** ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Para las personas con discapacidades, también hay asistencia y servicios gratuitos disponibles, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

---

Если у вас возникнут вопросы, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. Звонок бесплатный.



Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

**Tagalog Tagline** PAUNAWA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking titik. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

**เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)** โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

**Примітка українською (Ukrainian)** УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

**Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)** CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

---

Если у вас возникнут вопросы, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. Звонок бесплатный.

**Для получения дополнительной информации**  
посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



## Содержание

A. Пояснения .....	10
B. Пересмотр страхового покрытия по программам Medicare и Medi-Cal на следующий год .....	10
B1. Информация о плане Blue Shield TotalDual Plan .....	11
B2. Памятка.....	11
C. Изменения в перечне поставщиков услуг и аптек, входящих в нашу сеть.....	13
D. Изменения льгот и затрат на следующий год.....	13
D1. Изменения льгот и затрат на медицинские услуги .....	13
D2. Изменения в покрытии рецептурных препаратов .....	19
E. Административные изменения.....	24
F. Выбор плана .....	25
F1. Продолжение участия в нашем плане.....	25
F2. Изменение плана .....	25
G. Получение помощи.....	30
G1. Наш план .....	30
G2. Программа консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (HICAP) .....	30
G3. Программа омбудсмена .....	31
G4. Программа Medicare.....	31
G5. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния .....	32

---

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

## А. Пояснения

Blue Shield of California — это план HMO D-SNP, который работает по договору с программой Medicare и программой Medicaid штата Калифорния. Регистрация в плане Blue Shield of California зависит от продления контракта.

Если в данном документе говорится «мы», «нас» или «наш», то имеется в виду Калифорнийская служба врачей (торговое название — Blue Shield of California). Если говорится «план» или «наш план», то имеется в виду план Blue Shield TotalDual Plan.

Программа Medicare одобрила план Blue Shield TotalDual Plan для предоставления льгот и снижения размера доли в совместной оплате в рамках программы Value-Based Insurance Design (VBID). Эта программа позволяет Medicare применить новые способы улучшения планов Medicare Advantage.

Аптека Amazon Pharmacy является независимой от Blue Shield of California организацией и заключила с Blue Shield контракт на доставку на дом рецептурных препаратов для участников плана Blue Shield.

---

## В. Пересмотр страхового покрытия по программам Medicare и Medi-Cal на следующий год

Очень важно, чтобы вы пересмотрели свое покрытие сейчас и убедились в том, что оно будет соответствовать вашим потребностям и в следующем году. Если наш план не соответствует вашим потребностям, вы можете выйти из него. Ознакомьтесь с информацией в **разделе F**, чтобы узнать больше о том, как изменятся ваши льготы в следующем году.

Если вы решите покинуть наш план, ваше участие прекратится в последний день месяца, в котором был сделан соответствующий запрос. Вы по-прежнему будете участвовать в программах Medicare и Medi-Cal, пока имеете на это право.

Если вы покидаете наш план, вы можете получить следующую информацию:

- варианты по программе Medicare в таблице в **разделе F2**;
- услуги и варианты по программе Medi-Cal в **разделе F2**.

---

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

## **B1. Информация о плане Blue Shield TotalDual Plan**

- Калифорнийская служба врачей (торговое название — Blue Shield of California) — это план медицинского страхования, работающий по договору с программами Medicare и Medi-Cal с целью предоставления своим участникам льгот по обеим программам.
- Страхование в рамках плана Blue Shield TotalDual Plan является «минимальным необходимым страховым покрытием». Оно удовлетворяет требованию об индивидуальной совместной ответственности Закона о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (ACA). На веб-сайте Управления по налогам и сборам (Internal Revenue Service, IRS) по адресу [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) можно получить дополнительную информацию относительно требования об индивидуальной совместной ответственности.
- Если в данном *Ежегодном уведомлении об изменениях* говорится «мы», «нас», «наш» или «наш план», то имеется в виду план Medicare Medi-Cal Plan.

## **B2. Памятка**

- **Проверьте, не были ли внесены изменения в льготы и затраты по нашему плану, которые могут вас касаться.**
  - Имеются ли какие-либо изменения, влияющие на услуги, которыми вы пользуетесь?
  - Изучите изменения в отношении льгот и затрат с целью удостовериться, что они будут подходить вам в следующем году.
  - См. **раздел D1** для ознакомления с изменениями в отношении льгот и затрат в рамках нашего плана.
- **Проверьте, появились ли какие-либо изменения в условиях страхового покрытия рецептурных препаратов по нашему плану, которые могут вас касаться.**
  - Будут ли покрываться препараты, которые вы принимаете? Сможете ли вы пользоваться услугами тех же аптек? Будут ли внесены какие-либо изменения касательно получения предварительного разрешения, пошаговой терапии или ограничения количества?

---

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

- Изучите изменения, чтобы удостовериться, что наше страховое покрытие по лекарственным препаратам будет подходить вам в следующем году.
- См. **раздел D2** для ознакомления с изменениями в условиях страхового покрытия расходов на лекарственные препараты.
- **Проверьте, будут ли доступны ваши поставщики медицинских услуг и аптеки в нашей сети в следующем году.**
  - Входят ли в нашу сеть ваши врачи, в том числе специалисты узкого профиля? А ваша аптека? А больницы и другие поставщики, которых вы посещаете?
  - См. **раздел C** для получения информации о нашем *Справочнике поставщиков услуг и аптек*.
- **Подумайте о суммарных расходах по плану.**
  - Насколько отличаются общие затраты от других вариантов покрытия?
- **Подумайте о том, довольны ли вы нашим планом.**

### **Если вы решили остаться с планом Blue Shield TotalDual Plan:**

Если вы хотите продолжить свое участие в плане в следующем году, то все просто — вам ничего не нужно предпринимать. Если вы не внесете изменения, то автоматически останетесь участником плана Blue Shield TotalDual Plan.

### **Если вы решили изменить план страхования:**

Если вы решите, что другой план страхового покрытия лучше соответствует вашим потребностям, у вас будет возможность сменить план (для получения дополнительной информации см. **раздел F2**). Если вы зарегистрируетесь в новом плане или перейдете на план Original Medicare, ваше новое страховое покрытие начнет действовать в первый день следующего месяца.

---

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

---

## **С. Изменения в перечне поставщиков услуг и аптек, входящих в нашу сеть**

Мы внесли изменения в сети поставщиков услуг и аптек на 2025 год.

**Рекомендуем вам ознакомиться со *Справочником поставщиков услуг и аптек на 2025 год***, чтобы узнать, входят ли ваши поставщики медицинских услуг или аптека в нашу сеть. Обновленный *Справочник поставщиков и аптек* можно найти на нашем веб-сайте по адресу [blueshieldca.com/DSNPdocuments2025](https://blueshieldca.com/DSNPdocuments2025). Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов по любому из номеров, указанных внизу страницы, чтобы получить обновленную информацию о поставщиках услуг или попросить отправить *Справочник поставщиков услуг и аптек* вам по почте.

Обратите внимание, что мы также можем вносить изменения в нашу сеть на протяжении года. В случае выхода вашего поставщика медицинских услуг из нашего плана у вас есть определенные права и средства их защиты. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с **главой 3** вашего *Справочника участника*.

---

## **D. Изменения льгот и затрат на следующий год**

### **D1. Изменения льгот и затрат на медицинские услуги**

В следующем году мы изменим наше страховое покрытие в отношении определенных медицинских услуг и условий их оплаты. Далее в таблице описаны данные изменения.

---

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

	<b>2024 г. (текущий год)</b>	<b>2025 г. (следующий год)</b>
<b>Годовое ограничение затрат из собственных средств</b>	<p><b>\$8,850</b></p> <p>После того, как сумма ваших затрат из собственных средств на оплату услуг, покрываемых по части А и части В, составила \$8,850, вы освобождаетесь от дальнейшей оплаты таких услуг до конца календарного года.</p> <p>Если вы имеете право на участие в обеих программах — Medicare и Medi-Cal (Medicaid), — вы не несете ответственности за оплату любых расходов в счет годового ограничения расходов из собственных средств за услуги, покрываемые по части А и части В.</p>	<p><b>\$9,350</b></p> <p>После того, как сумма ваших затрат из собственных средств на оплату услуг, покрываемых по части А и части В, составила \$9,350, вы освобождаетесь от дальнейшей оплаты таких услуг до конца календарного года.</p> <p>Если вы имеете право на участие в обеих программах — Medicare и Medi-Cal (Medicaid), — вы не несете ответственности за оплату любых расходов в счет годового ограничения расходов из собственных средств за услуги, покрываемые по части А и части В.</p>

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

	2024 г. (текущий год)	2025 г. (следующий год)
<b>Плановые стоматологические услуги (не покрываемые программой Medicare)</b>	<p>Плановые (не покрываемые программой Medicare) профилактические и комплексные стоматологические услуги <u>покрываются</u>.</p> <p>Дополнительную информацию о покрываемых услугах и размере оплаты см. в <i>Таблице льгот на плановые стоматологические процедуры</i> в главе 4 (после Таблицы медицинских льгот) <i>Справочника участника</i>.</p>	<p><u>Покрываются</u> определенные комплексные стоматологические услуги. Дополнительную информацию о покрываемых услугах и размере оплаты см. в <i>Таблице покрываемых стоматологических услуг</i> в разделе Е главы 4 (после Таблицы медицинских льгот) <i>Справочника участника</i>.</p>
<b>Слуховые аппараты</b>	<p>Вам будет компенсировано до <b>\$2,000</b> в год за два слуховых аппарата и две процедуры настройки и оценки слуховых аппаратов (применимо к обоим ушам вместе).</p> <p>Вы можете приобрести слуховые аппараты у выбранного вами поставщика слуховых аппаратов.</p>	<p>Вы будете получать пособие в размере <b>\$1,500</b> каждый год на два слуховых аппарата и две процедуры настройки и оценки слуховых аппаратов (применимо к обоим ушам вместе).</p> <p>Вы получите карту расходов, на которую будет предварительно начислено годовое пособие в размере \$1,500 для оплаты покрываемых товаров и услуг.</p> <p>Вы можете получить эти услуги у выбранного вами поставщика слуховых аппаратов.</p>

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

	2024 г. (текущий год)	2025 г. (следующий год)
<b>Безрецептурные товары (ОТС)</b>	<p>Ежеквартально вы будете получать пособие в размере <b>\$210</b> на покрываемые товары.</p> <p>Каждый квартал вы можете сделать два заказа. Неиспользованная часть ежеквартального пособия не переносится на следующий квартал.</p>	<p>Ежемесячно вы будете получать пособие в размере <b>\$70</b> на покрываемые товары.</p> <p>Каждый месяц вы можете сделать один заказ. Неиспользованная часть ежемесячного пособия не переносится на следующий месяц.</p>
<p><b>Программа Value Based Insurance Design (VBID)</b></p> <p><b>Продолжение раздела см. на следующей странице</b></p>	<p>Услуги по программе Value Based Insurance Design (VBID) <b>не</b> покрываются.</p>	<p>В рамках программы Value Based Insurance Design (VBID) предусмотрено две льготы.</p> <p><b>Продукты для здорового питания:</b></p> <p>Ежемесячно вы будете получать пособие в размере <b>\$50</b> на покупку продуктов для здорового питания в магазинах, входящих в сеть плана. Неиспользованная часть ежемесячного пособия не переносится на следующий месяц.</p> <p>Вы получите карту расходов, на которую будет предварительно начислено ежемесячное пособие в размере \$50 для оплаты покрываемых товаров.</p>

Если у вас возникнут вопросы, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

	2024 г. (текущий год)	2025 г. (следующий год)
<b>Программа Value Based Insurance Design (VBID) (продолжение)</b>	Услуги по программе Value Based Insurance Design (VBID) не покрываются.	<p><b>Транспортировка:</b></p> <p>Вы платите долю в совместной оплате в размере \$0 за 48 поездок в одну сторону в год в случае не связанных с медицинскими показаниями транспортировок и не связанных с медицинскими показаниями транспортировок в рамках программы VBID.</p> <p>Услуги транспортировки предоставляются для получения не покрываемых программой Medicare льгот, предлагаемых планом, например:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ фитнес-центры сети SilverSneakers;</li> <li>○ одобренные продуктовые магазины, где можно приобрести продукты здорового питания;</li> <li>○ услуги выбранного вами поставщика слуховых аппаратов;</li> <li>○ для получения услуг мануальной терапии в сети, утвержденной планом медицинского страхования;</li> <li>○ для получения офтальмологических и стоматологических услуг в сети, утвержденной планом медицинского страхования.</li> </ul>

**Если у вас возникнут вопросы,** позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

	2024 г. (текущий год)	2025 г. (следующий год)
<b>Офтальмологические услуги, не покрываемые Medicare (полученные у поставщика, входящего в сеть плана)*</b>	<p>Если вы пользуетесь услугами поставщика, входящего в сеть плана, вы платите \$0 за оправы для очков (при обычной розничной стоимости до \$375) один раз в 24 месяца. Если вы выбираете оправы для очков по цене выше \$375, вы должны оплатить разницу в цене.</p> <p>Если вы пользуетесь услугами поставщика, входящего в сеть плана, вы платите \$0 за одну пару линз для очков по рецепту (независимо от размера и оптической силы) ИЛИ за контактные линзы (стоимостью до \$375, включая услуги и материалы для контактных линз) один раз в 12 месяцев. Если цена услуг и материалов превышает \$375, вы должны оплатить разницу в цене.</p>	<p>Если вы пользуетесь услугами поставщика, входящего в сеть плана, вы платите \$0 за оправы для очков (при обычной розничной стоимости до \$200) один раз в 12 месяцев. Если вы выбираете оправы для очков по цене выше \$200, вы должны оплатить разницу в цене.</p> <p>Если вы пользуетесь услугами поставщика, входящего в сеть плана, вы платите \$0 за одну пару линз для очков по рецепту (независимо от размера и оптической силы) ИЛИ за контактные линзы (стоимостью до \$200, включая услуги и материалы для контактных линз) один раз в 12 месяцев. Если цена услуг и материалов превышает \$200, вы должны оплатить разницу в цене.</p>

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

## **D2. Изменения в покрытии рецептурных препаратов**

### **Изменения в нашем *Перечне препаратов***

Обновленный *Перечень покрываемых препаратов* размещен на нашем веб-сайте по адресу [blueshieldca.com/medpharmacy2025](https://blueshieldca.com/medpharmacy2025). Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов по любому из номеров, указанных внизу страницы, чтобы получить обновленную информацию о лекарственных препаратах или попросить отправить *Перечень покрываемых препаратов* вам по почте.

*Перечень покрываемых препаратов* также называется «*Перечнем препаратов*».

Мы внесли изменения в наш *Перечень препаратов*, которые могут предусматривать исключение или добавление препаратов, изменения в перечне покрываемых препаратов, а также изменения в ограничениях, распространяющихся на покрытие определенных препаратов, или перевод их на другой уровень распределения затрат.

Ознакомьтесь с *Перечнем препаратов*, чтобы **удостовериться, что ваши препараты будут покрываться страховкой в следующем году**, и узнать, предусмотрены ли какие-либо ограничения или переведен ли ваш препарат на другой уровень распределения затрат.

Большинство изменений в *Перечне препаратов* вносятся в начале каждого года. Тем не менее, мы можем вносить другие изменения в течение года действия плана, разрешенные программой Medicare и (или) штатом, которые могут затрагивать принимаемые вами препараты. В целях обеспечения наиболее актуального *Перечня препаратов* мы обновляем его онлайн-версию не реже одного раза в месяц. Если внесенные изменения коснутся принимаемого вами препарата, мы отправим вам соответствующее уведомление.

Если изменения в покрытии препаратов затрагивают вас, мы рекомендуем вам следующее.

- Попросите вашего врача (или другого врача, выписывающего препараты) подобрать другой лекарственный препарат, который мы покрываем.
  - Позвоните в отдел обслуживания клиентов по любому из номеров, указанных внизу страницы, или свяжитесь с вашим координатором медицинского обслуживания и попросите предоставить вам *Перечень покрываемых препаратов* для лечения того же заболевания.
  - Данный перечень поможет вашему поставщику подобрать покрываемый препарат, который может вам подойти.

---

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

- Попросите вашего врача (или другого врача, выписывающего препараты) подать запрос на покрытие препарата в порядке исключения.
  - Запросить исключение необходимо до начала следующего года. Мы предоставим вам ответ в течение 72 часов после получения вашего запроса (или заключения врача, выписывающего препараты).
  - Чтобы узнать, как подать запрос о предоставлении исключения, ознакомьтесь с **главой 9** вашего *Справочника участника* или позвоните в отдел обслуживания клиентов по любому из номеров, указанных внизу страницы.
  - Если вам необходима помощь в подаче запроса о предоставлении исключения, обратитесь в отдел обслуживания клиентов или к вашему координатору медицинского обслуживания. Ознакомьтесь с информацией в **главах 2 и 3** вашего *Справочника участника*, чтобы узнать о том, как связаться с вашим координатором медицинского обслуживания.
- Попросите нас покрыть расходы на временный запас лекарственного препарата.
  - В некоторых случаях мы покрываем расходы на **временный** запас лекарственного препарата в течение первых 90 дней календарного года.
  - Этот временный запас рассчитан на период до 30 дней (чтобы узнать, когда вы можете получить временный запас препарата и как его запросить, ознакомьтесь с информацией в **главе 5** вашего *Справочника участника*).
  - При получении временного запаса лекарственного препарата обсудите со своим врачом ваши действия после того, как этот запас будет исчерпан. Вы можете перейти на прием другого препарата, покрываемого нашим планом, или попросить нас в порядке исключения покрыть расходы на текущий лекарственный препарат.

Запросы об исключении для препаратов из фармакологического справочника необходимо подавать в план каждый год.

В настоящее время мы можем немедленно исключить патентованный препарат из *Перечня препаратов*, если заменим его новым непатентованным препаратом на том же или более низком уровне распределения затрат и с такими же или более мягкими ограничениями, что и у патентованного препарата, который он заменяет. Кроме того, при

---

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

добавлении нового непатентованного препарата мы также можем принять решение оставить в *Перечне препаратов* патентованный препарат при условии его немедленного перевода на другой уровень распределения затрат или добавления новых ограничений, или того и другого.

Начиная с 2025 года мы можем в срочном порядке заменять оригинальные биологические препараты некоторыми биоаналогами. Это означает, что, например, если вы принимаете оригинальный биологический препарат, который заменяется биоаналогом, вы можете не получить уведомление об этом изменении за 30 дней до его внесения или получить месячный запас оригинального биологического препарата в сетевой аптеке. Если вы принимаете оригинальный биологический препарат на момент внесения изменений, вы все равно получите информацию о конкретном изменении, но она может поступить уже после внесения таких изменений.

Некоторые из этих типов препаратов могут оказаться для вас новыми. Определения типов препаратов см. в **главе 12** вашего *Справочника участника*. Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA) также предоставляет потребителям информацию о препаратах. См. веб-сайт FDA:

[www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients](http://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients). Вы также можете связаться с отделом обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы, или попросить своего поставщика медицинских услуг, лицо, выписывающее препарат, или фармацевта предоставить вам дополнительную информацию.

### **Изменение расходов на рецептурные препараты**

**Мы перевели некоторые препараты из *Перечня препаратов* на более низкий или более высокий уровень.** Чтобы узнать, относятся ли ваши препараты к другому уровню, найдите их в *Перечне препаратов*.

В следующей таблице представлены расходы, которые вы будете нести при получении препаратов каждого из пяти уровней.

---

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

	2024 г. (текущий год)	2025 г. (следующий год)
<p><b>Препараты Уровня 1</b> (Предпочтительные непатентованные препараты)</p> <p>Стоимость месячного запаса лекарственного препарата Уровня 1, получаемого в аптеке, входящей в сеть плана</p>	<p>Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0 за каждое получение препарата по рецепту.</b></p>	<p>Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0 за каждое получение препарата по рецепту.</b></p>
<p><b>Препараты Уровня 2</b> (Непатентованные препараты)</p> <p>Стоимость месячного запаса лекарственного препарата Уровня 2, получаемого в аптеке, входящей в сеть плана</p>	<p>Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0, \$1.55 или \$4.50 за каждое получение препарата по рецепту.</b></p>	<p>Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0 за каждое получение препарата по рецепту.</b></p>
<p><b>Препараты Уровня 3</b> (Предпочтительные патентованные препараты)</p> <p>Стоимость месячного запаса лекарственного препарата Уровня 3, получаемого в аптеке, входящей в сеть плана</p>	<p>Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0, \$4.60 или \$11.20 за каждое получение препарата по рецепту.</b></p>	<p>Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0 за каждое получение препарата по рецепту.</b></p>
<p><b>Препараты Уровня 4</b> (Непредпочтительные препараты)</p> <p>Стоимость месячного запаса лекарственного препарата Уровня 4, получаемого в аптеке, входящей в сеть плана</p>	<p>Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0, \$4.60 или \$11.20 за каждое получение препарата по рецепту.</b></p>	<p>Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0 за каждое получение препарата по рецепту.</b></p>

Если у вас возникнут вопросы, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

<p><b>Препараты Уровня 5</b> (Препараты особой категории)</p> <p>Стоимость месячного запаса лекарственного препарата Уровня 5, получаемого в аптеке, входящей в сеть плана</p>	<p>Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0, \$4.60 или \$11.20 за каждое получение препарата по рецепту.</b></p> <p>Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) с услугой доставки почтой составляет <b>\$0, \$4.60 или \$11.20</b> за каждое получение препарата по рецепту.</p>	<p>Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0 за каждое получение препарата по рецепту.</b></p> <p>Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) с услугой доставки на дом составляет <b>\$0</b> за каждое получение препарата по рецепту.</p>
--	---	---

**Если у вас возникнут вопросы,** позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

## Е. Административные изменения

	2024 г. (текущий год)	2025 г. (следующий год)
Почтовый адрес для обработки страховых требований касательно рецептурных препаратов по части D	Blue Shield of California P.O. Box 52066 Phoenix, AZ 85072-2066	Claims Processing 1606 Ave. Ponce de Leon San Juan, PR 00909-4830
Изменение аптеки с доставкой препаратов по почте	Аптека с доставкой препаратов по почте CVS Caremark®	Amazon Pharmacy
Изменение в терминологии	Доставка по почте	Доставка на дом
Изменения в долгосрочных поставках препаратов «Уровня 2: Непатентованные препараты», «Уровня 3: Предпочтительные патентованные препараты» и «Уровня 4: Непредпочтительные препараты»	90-дневный запас	100-дневный запас
Сроки подачи апелляции	Запрос на апелляцию необходимо подать в течение 60 календарных дней с даты, указанной в письменном уведомлении о решении по предоставлению страхового покрытия.	Запрос на апелляцию необходимо подать в течение 65 календарных дней с даты, указанной в письменном уведомлении о решении по предоставлению страхового покрытия.
Изменение сроков доставки безрецептурных товаров (ОТС)	Доставка займет около 14 рабочих дней.	Доставка займет около 7 рабочих дней.

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

---

## Ф. Выбор плана

### Ф1. Продолжение участия в нашем плане

Мы надеемся, что вы останетесь в нашем плане и в следующем году. Вам не нужно предпринимать какие-либо действия, чтобы оставаться его участником. Если вы **не** перейдете на другой план Medicare или план Original Medicare, вы автоматически останетесь участником нашего плана на 2025 год.

### Ф2. Изменение плана

Большинство участников программы Medicare могут прекратить свое участие в определенные периоды года. Поскольку вы участвуете в программе Medi-Cal, вы можете прекратить участие в нашем плане в любой месяц года.

Кроме того, вы можете прекратить свое участие в нашем плане в указанные ниже периоды.

- **Ежегодный период регистрации** длится с 15 октября по 7 декабря. Если вы выберете новый план в течение этого периода, ваше участие в нашем плане закончится 31 декабря, а участие в новом плане начнется 1 января.
- **Открытый период регистрации в программе Medicare Advantage (МА)** длится с 1 января по 31 марта. Если вы выберете новый план в течение этого периода, ваше участие в новом плане начнется в первый день следующего месяца.

Возможны и другие ситуации, когда вы имеете право изменить план, в котором вы зарегистрированы. К примеру, если:

- вы переехали из нашей зоны обслуживания;
- изменилось ваше право на получение Medi-Cal или Extra Help; **или**
- вы недавно поступили в учреждение или в настоящее время получаете обслуживание в нем (например, в учреждении квалифицированного сестринского ухода или больнице долгосрочного ухода). Если вы недавно выписались из учреждения, вы можете сменить план или перейти на Original Medicare в течение двух полных месяцев после месяца, в котором вы выписались.

### Ваши услуги по программе Medicare

У вас есть три варианта получения услуг по программе Medicare, перечисленных ниже, в любой месяц года. Кроме того, в течение определенных периодов года, включая **Ежегодный период регистрации** и **Открытый период регистрации в плане Medicare Advantage** или другие ситуации, описанные в **Разделе F2**, вы можете воспользоваться дополнительной возможностью, как это указано ниже. Выбрав один из этих вариантов, вы автоматически прекращаете свое участие в нашем плане.

---

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

<p><b>1. Вы можете перейти в:</b></p> <p><b>план Medicare Medi-Cal Plan (план Medi-Medi Plan) — это один из видов плана Medicare Advantage. Он предназначен для людей, которые являются участниками и Medicare, и Medi-Cal, и объединяет льготы по программам Medicare и Medi-Cal в один план. Планы Medi-Medi Plan координируют все льготы и услуги по обеим программам, включая все услуги, покрываемые по программам Medicare и Medi-Cal.</b></p> <p><b>Примечание.</b> Термин Medi-Medi Plan — это название интегрированных планов для лиц с особыми медицинскими потребностями, имеющих право на участие в двух программах страхования (D-SNP) в Калифорнии.</p>	<p><b>Далее приведена информация, как это сделать:</b></p> <p>номер телефона программы Medicare доступен ежедневно и круглосуточно. Звоните 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.</p> <p>По вопросам, связанным с Программой комплексного обслуживания для пожилых людей (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), звоните по номеру 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Если вам необходима помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• позвоните в Калифорнийскую программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Для получения дополнительной информации или поиска местного представительства HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт <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>ИЛИ</b></p> <p>Зарегистрируйтесь в качестве участника нового плана Medi-Medi Plan.</p> <p>После начала действия страхового покрытия по вашему новому плану вы будете автоматически исключены из нашего плана. Ваш план Medi-Cal изменится в соответствии с планом Medi-Medi Plan.</p>
---	---

**Если у вас возникнут вопросы,** позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

<p><b>2. Вы можете перейти в:</b></p> <p><b>программу Original Medicare с отдельным планом страхового покрытия рецептурных препаратов Medicare.</b></p>	<p><b>Далее приведена информация, как это сделать:</b></p> <p>номер телефона программы Medicare доступен ежедневно и круглосуточно. Звоните 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам необходима помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• позвоните в Калифорнийскую программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (HICAP) по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти местное представительство HICAP в вашем регионе, посетите веб-сайт <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>ИЛИ</b></p> <p>Зарегистрируйтесь в качестве участника нового плана покрытия рецептурных препаратов Medicare.</p> <p>После начала действия вашего страхового покрытия Original Medicare вы будете автоматически исключены из нашего плана.</p> <p>Если вы не запросите изменения, ваш план Medi-Cal не изменится.</p>
---	--

**Если у вас возникнут вопросы,** позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

### 3. Вы можете перейти в:

**программу Original Medicare без отдельного плана страхового покрытия рецептурных препаратов Medicare.**

**ПРИМЕЧАНИЕ.** Если вы переходите в программу Original Medicare и не регистрируетесь в отдельном плане страхового покрытия рецептурных препаратов по программе Medicare, то программа Medicare может зарегистрировать вас в плане страхового покрытия рецептурных препаратов кроме тех случаев, когда вы попросите программу Medicare этого не делать.

Вы должны отказаться от страхового покрытия отпускаемых по рецепту лекарств только в том случае, если у вас есть страховое покрытие лекарств из другого источника, например, от работодателя или профсоюза. При наличии у вас вопросов о необходимости страхового покрытия лекарственных препаратов позвоните в Калифорнийскую программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (HICAP) по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти местное представительство HICAP в вашем регионе, посетите веб-сайт [www.aging.ca.gov/Programs and Service s/Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/).

### Далее приведена информация, как это сделать:

номер телефона программы Medicare доступен ежедневно и круглосуточно. Звоните 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

Если вам необходима помощь или дополнительная информация:

- позвоните в Калифорнийскую программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (HICAP) по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти местное представительство HICAP в вашем регионе, посетите веб-сайт [www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/).

После начала действия вашего страхового покрытия Original Medicare вы будете автоматически исключены из нашего плана.

Если вы не запросите изменения, ваш план Medi-Cal не изменится.

**Если у вас возникнут вопросы,** позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

<p><b>4. Вы можете перейти в:</b></p> <p><b>любой план медицинского страхования Medicare</b> в определенные периоды года, включая <b>ежегодный период регистрации</b> и <b>открытый период регистрации в плане Medicare Advantage</b> в других ситуациях, описанных в разделе А.</p>	<p><b>Далее приведена информация, как это сделать:</b></p> <p>номер телефона программы Medicare доступен ежедневно и круглосуточно. Звоните 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.</p> <p>По вопросам, связанным с Программой комплексного обслуживания для пожилых людей (PACE), звоните по номеру 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Если вам необходима помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• позвоните в Калифорнийскую программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (NICAP) по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Чтобы получить дополнительную информацию или найти местное представительство NICAP в вашем регионе, посетите веб-сайт <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>ИЛИ</b></p> <p>Зарегистрируйтесь в качестве участника нового плана по программе Medicare.</p> <p>После начала действия страхового покрытия по вашему новому плану вы будете автоматически исключены из нашего плана Medicare.</p> <p>Ваш план Medi-Cal может быть изменен.</p>
--	--

**Если у вас возникнут вопросы,** позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

## **Ваши услуги по программе Medi-Cal**

Для получения ответов на вопросы касательно выбора плана Medi-Cal и получения услуг по программе Medi-Cal после завершения участия в нашем плане обратитесь в программу выбора медицинского обслуживания (Health Care Options, HCO) по телефону 1-800-430-4263 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-800-430-7077. Спросите, каким образом присоединение к другому плану или возвращение в программу Original Medicare повлияет на получение вами страхового покрытия в рамках программы Medi-Cal.

---

## **G. Получение помощи**

### **G1. Наш план**

Мы с радостью ответим на любые ваши вопросы. Звоните в отдел обслуживания клиентов — его телефонные номера и режим работы указаны внизу страницы. Звонки на эти телефонные номера бесплатны.

### **Внимательно прочитайте Справочник участника**

*Справочник участника* является юридическим документом, в котором содержится подробное описание льгот, предоставляемых нашим планом. В нем представлена подробная информация о льготах и затратах на 2025 год. Также в нем разъясняются ваши права и правила, которые вы должны соблюдать, чтобы получать услуги и рецептурные препараты, которые мы покрываем.

*Справочник участника* на 2025 год будет доступен не позднее 15 октября. Актуальная версия *Справочника участника* доступна на нашем веб-сайте по адресу [blueshieldca.com/DSNPdocuments2025](https://blueshieldca.com/DSNPdocuments2025). Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов по любому из номеров, указанных внизу страницы, и попросить отправить *Справочник участника* на 2025 год вам по почте.

### **Наш веб-сайт**

Вы можете посетить наш веб-сайт, перейдя по ссылке [blueshieldca.com/DSNP2025](https://blueshieldca.com/DSNP2025). Напоминаем, что на веб-сайте представлена самая актуальная информация о нашей сети поставщиков услуг и аптек (*Справочник поставщиков услуг и аптек*), а также о нашем *Перечне препаратов (Перечень покрываемых препаратов)*.

### **G2. Программа консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (HICAP)**

Вы также можете позвонить в Программу штата по оказанию помощи в предоставлении медицинского страхования (SHIP). В Калифорнии программа SHIP известна под названием Программа консультирования и защиты интересов в сфере медицинского

---

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации**

посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

страхования (HICAP). Консультанты HICAP помогут вам разобраться в выборе планов и ответят на вопросы о смене планов. Программа HICAP не связана с нашим планом или какой-либо страховой компанией или планом медицинского страхования. HICAP предоставляет услуги своих консультантов во всех округах, при чем полностью бесплатно. Номер телефона HICAP: 1-800-434-0222. Чтобы получить дополнительную информацию или найти местное представительство HICAP в вашем регионе, посетите веб-сайт [www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

### **G3. Программа омбудсмена**

Программа омбудсмена Medicare Medi-Cal (Medicare Medi-Cal Ombuds Program) может помочь вам, если у вас возникнут проблемы с нашим планом. Услуги омбудсмена бесплатны и доступны на всех языках. Программа омбудсмена Medicare Medi-Cal:

- выступает в качестве защитника ваших интересов. Он отвечает на вопросы при наличии у вас проблем или жалоб и помогает вам понять, какими должны быть дальнейшие действия.
- Следит за тем, чтобы у вас имелась информация о ваших правах и средствах защиты, а также о способах решения ваших проблем.
- Не связана ни с нами, ни с какой-либо страховой компанией или планом медицинского страхования. В программу омбудсмена Medicare Medi-Cal можно позвонить по номеру 1-855-501-3077.

### **G4. Программа Medicare**

Чтобы получить информацию непосредственно от Medicare, звоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), который доступен ежедневно и круглосуточно. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

#### **Веб-сайт Medicare**

Вы можете посетить веб-сайт Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Если вы решите прекратить участие в нашем плане и зарегистрироваться в другом плане Medicare, на веб-сайте Medicare доступна информация о затратах, страховом покрытии и оценках качества, которая поможет вам сравнить разные планы.

Вы можете найти информацию о планах Medicare, доступных в вашем регионе, с помощью средства поиска планов Medicare на веб-сайте Medicare (для ознакомления с информацией о планах перейдите по ссылке [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) и нажмите на пункт Find plans).

---

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

### **Справочник «Medicare и вы» на 2025 год**

Вы можете ознакомиться со справочником «Medicare и вы» на 2025 год. Ежегодно осенью данный буклет отправляют участникам программы Medicare. В нем представлен краткий обзор льгот, прав и средств защиты по программе Medicare, а также ответы на наиболее часто задаваемые вопросы о программе Medicare. Справочник также доступен на испанском, китайском и вьетнамском языках.

Если у вас нет экземпляра этого справочника, вы можете получить его на веб-сайте Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) или позвонив по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), который доступен ежедневно и круглосуточно. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

### **G5. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния**

Деятельность планов медицинского страхования находится в ведении Департамента управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния. Если у вас есть претензия в отношении вашего плана медицинского страхования, вам следует позвонить напрямую в ваш план по номеру **1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711)**, доступному ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m., и, прежде чем обращаться в Департамент, пройти процесс урегулирования претензий, предусмотренный планом. Такой порядок действий не лишает вас законных прав и имеющихся средств защиты. Если вам потребуется помощь в подаче претензии, требующей ускоренного рассмотрения, претензии, решение по которой вас не удовлетворяет, либо претензии, которая не была рассмотрена в течение 30 дней, вы можете обратиться в Департамент. Вы также можете иметь право на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR). IMR представляет собой объективную оценку медицинских решений, принятых планом медицинского страхования в отношении медицинской целесообразности предложенных услуг или лечения, страхового покрытия лечения экспериментального или исследовательского характера и споров, касающихся оплаты экстренной и неотложной медицинской помощи. В Департаменте также есть номер для бесплатного звонка (**1-888-466-2219**) и линия TDD (**1-877-688-9891**) для лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте Департамента ([www.dmhca.gov](http://www.dmhca.gov)) имеются бланки жалоб, формы заявлений на проведение экспертизы IMR и инструкции по их заполнению. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с **главой 9 раздела F4** вашего *Справочника участника*.

---

**Если у вас возникнут вопросы**, позвоните в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. Звонок бесплатный.



**Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).



[blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)

Blue Shield of California 6300 Canoga Avenue, Woodland Hills, CA 91367-2555