



Կարևոր տեղեկատվություն

Medicare-ի դեղերի և առողջապահական ծրագրի
փոփոխությունների մասին

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)-ը California Physicians' Service-ի կողմից առաջարկվող Medicare-Medi-Cal ծրագիր է (dba Blue Shield of California)

2026 թ. Փոփոխությունների վերաբերյալ տարեկան ծանուցում

Ներածություն

Դուք ներկայումս անդամագրված եք մեր ծրագրին: Հաջորդ տարի որոշ փոփոխություններ կլինեն մեր նպաստների, ապահովագրության, կանոնների և ծախսերի մեջ: Տվյալ *Փոփոխությունների վերաբերյալ տարեկան ծանուցումը* ներկայացնում է փոփոխությունները և նկարագրում, թե որտեղ կարելի է լրացուցիչ տեղեկություններ գտնել դրանց մասին: Ծախսերի, նպաստների կամ կանոնների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար խնդրում ենք ծանոթանալ *Անդամի տեղեկագրքին*, որը կարելի է գտնել մեր կայքում՝ blueshieldca.com/DSNPdocuments2025 հասցեով: Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված համարով՝ պատճենը փոստով ստանալու համար: Հիմնական եզրույթները և դրանց սահմանումները ներկայացված են այբբենական կարգով՝ *Անդամի տեղեկագրքի* վերջին գլխում:

Լրացուցիչ աղբյուրներ

- Այս փաստաթուղթն անվճար հասանելի է արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն (ավանդական), չինարեն (պարզեցված), պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն կամ իսպանական կրեոլերեն, տագալերեն և վիետնամերեն:
- Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս Փոփոխությունների վերաբերյալ տարեկան ծանուցումը նաև այլ ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ խոշոր տպագիր տառերով, բրայլյան այբուբենով կամ աուդիո տարբերակով: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից մինչև 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Այս գանգն անվճար է:
 - Եթե ցանկանում եք Ձեր ծրագրի նյութերը ստանալ առցանց, մուտք գործեք Ձեր հաշիվ blueshieldca.com/login հղմամբ, սեղմեք «Իմ պրոֆիլը»՝ Ձեր անվան սկզբնատառերի ներքևում գտնվող վերևի աջ անկյունում, անցեք «Հաղորդակցման նախապատվություններ» բաժինը և որպես առաքման նախապատվություն ընտրեք «Էլեկտրոնային առաքում» տարբերակը: Եթե հաշիվ չունեք, անցեք հետևյալ հղմամբ՝ blueshieldca.com/login, սեղմեք «Հաշիվ ստեղծել» կոճակը, ստեղծեք Ձեր հաշիվը, ինչից հետո կարող եք ընտրել առաքման Ձեր նախընտրելի տարբերակը:

OMB-ի հաստատում 0938-1444 (Ժամկետը լրանում է 2026թ. հունիսի 30-ին)

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսագանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- Այս փաստաթուղթը և հետագա անհրաժեշտ նամակագրությունները անգլերենից բացի այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով ստանալու համար կարող եք մշտական հայտ ներկայացնել (խոշոր տպագիր տառերով, բրայլյան այբուբենով, աուդիո տարբերակով և այլն): Կարող եք կապվել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժնի հետ՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հաճախորդների սպասարկման բաժինը Ձեր նախընտրած լեզուն և ձևաչափը կպահի ֆայլում մինչև այն պահը, երբ Դուք ցանկանաք թարմացումներ կատարել:
- Մշտական հայտը փոփոխելու համար՝ պահանջվող հաղորդակցությունները նախընտրած լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով ստանալու նպատակով, խնդրում ենք կապվել Blue Shield TotalDual Plan-ի Հաճախորդների սպասարկման ծառայության հետ՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր:

Լեզվական օգնության ծառայությունների և օժանդակ սարքերի և ծառայությունների մատչելիության ծանուցում

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 بريـل 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): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY:711): 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). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



हिंदी 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 निः शुल्क हैं।

Nqe 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。



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.



Բովանդակություն

A. Ազատում պատասխանատվությունից	10
B. Հաջորդ տարվա համար Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրության վերանայում	10
B1. Տեղեկություններ Blue Shield TotalDual Plan-ի մասին	11
B2. Կարևոր անելիքներ	11
C. Փոփոխություններ, որոնք վերաբերում են մեր ցանցի մատակարարներին և դեղատներին	13
D. Հաջորդ տարի նախատեսվող նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ	13
D1. Բժշկական ծառայություններին վերաբերող նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ	13
D2. Փոփոխություններ դեղերի ծածկույթում	24
D3. Փուլ 1. «Ապահովագրության սկզբնական փուլ»	26
D4. Փուլ 2. «Աղետալի ծախսերի փուլ»	29
E. Վարչական փոփոխություններ	30
F. Ծրագրի ընտրությունը	31
F1. Մեր ծրագրում մնալը	31
F2. Ծրագրի փոփոխություն	31
G. Օգնության տրամադրում	37
G1. Մեր ծրագիրը	37
G2. Առողջության ապահովագրության խորհրդատվություն և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy, HICAP)	37
G3. Օմբուդսմենի ծրագիր	38
G4. Medicare	38
G5. Կալիֆորնիայի կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժին	39
G6. Medicare-ի դեղատոմսերի վճարման ծրագիր	40



A. Ազատում պատասխանատվությունից

Blue Shield of Californian-ն HMO D-SNP ծրագիր է՝ Medicare-ի, ինչպես նաև Կալիֆորնիա նահանգի Medicaid ծրագրի հետ կնքված պայմանագրերով: Blue Shield of California-ում գրանցվելը կախված է պայմանագրի երկարաձգումից:

Այս փաստաթղթում «մենք», «մեզ» կամ «մեր» բառերը ենթադրում են, որ խոսքը գնում է California Physicians' Service-ի մասին (dba Blue Shield of California): Երբ ասվում է «ծրագիր» կամ «մեր ծրագիրը», ապա խոսքը գնում է Blue Shield TotalDual Plan-ի մասին:

Բաժին D1-ում նշված սննդի և թարմ մթերքների նպաստը քրոնիկ հիվանդների համար նախատեսված հատուկ լրացուցիչ նպաստ է (SSBCI): Ծրագրի ոչ բոլոր անդամներն են ընտրվելու: Իրավասությունը կախված է նրանից, թե արդյոք բավարարվում է «քրոնիկ հիվանդություն ունեցող մասնակից» սահմանումը: Համապատասխանող քրոնիկ հիվանդությունները ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով. Սրտանոթային խնդիրներ, սրտի քրոնիկ անբավարարություն, շաքարային դիաբետ, ավելորդ քաշ, գիրություն, մետաբոլիկ համախտանիշ և թոքերի քրոնիկ խնդիրներ: Խնդրում ենք ծանոթանալ Ծրագրի *Անդամի տեղեկագրքին*՝ համապատասխան քրոնիկ հիվանդությունների և ընտրության պահանջների ամբողջական ցանկը տեսնելու համար:

Amazon Pharmacy-ն անկախ է Blue Shield of California-ից և պայմանագիր է կնքել Blue Shield-ի հետ՝ Blue Shield-ի անդամների դեղատոմսով դեղերը տուն առաքելու համար:

B. Հաջորդ տարվա համար Ձեր Medicare-ի և Medi-Cal-ի ապահովագրության վերանայում

Կարևոր է, որ ուսումնասիրեք Ձեր ապահովագրությունը հիմա՝ համոզվելու, որ այն կբավարարի Ձեր կարիքները հաջորդ տարի: Եթե այն չի բավարարում Ձեր կարիքները, Դուք կարող եք դուրս գալ մեր ծրագրից: Անցեք **Բաժին D**՝ հաջորդ տարվա Ձեր նպաստների փոփոխությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:

Blue Shield TotalDual Plan-ի նոր անդամներ. Հիմնական դեպքերում Դուք կանդամագրվեք Blue Shield TotalDual Plan-ում Ձեր Medicare-ի նպաստների համար՝ Blue Shield TotalDual Plan-ում անդամագրվելու հայտ ներկայացնելուց հետո ընկած ամսվա 1-ին օրը: Դուք դեռ կարող եք ևս մեկ ամիս ստանալ Ձեր Medi-Cal ծառայությունները Ձեր նախկին Medi-Cal առողջապահական ծրագրից: Դրանից հետո Դուք կստանաք Ձեր Medi-Cal ծառայությունները Blue Shield TotalDual Plan-ի միջոցով: Ձեր Medi-Cal ապահովագրությունում ոչ մի բաց չի լինի: Հարցեր ունենալու դեպքում խնդրում ենք զանգահարել մեզ էջի ներքևում նշված համարով:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Եթե որոշեք դուրս գալ մեր ծրագրից, Ձեր անդամակցությունը կավարտվի հայտը ներկայացնելու ամսվա վերջին օրը: Դուք դեռևս կմնաք Medicare և Medi-Cal ծրագրերում, քանի դեռ դրանց համապատասխանում եք:

Եթե դուրս գաք մեր ծրագրից, ապա կարող եք ստանալ հետևյալ տեղեկությունները.

- Medicare-ի տարբերակները ներկայացված են **Բաժին F2**-ում առկա աղյուսակում:
- Medi-Cal-ի տարբերակները և ծառայությունները ներկայացված են **Բաժին F2**-ում:

B1. Տեղեկություններ Blue Shield TotalDual Plan-ի մասին

- Blue Shield TotalDual Plan-ը առողջապահական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքում և Medicare-ի, և Medi-Cal-ի հետ մասնակիցներին այդ երկու ծրագրերի նպաստները տրամադրելու նպատակով:
- Երբ տվյալ Փոփոխությունների վերաբերյալ տարեկան ծանուցման մեջ նշվում են «մենք», «մեզ», «մեր» կամ «մեր ծրագիրը» բառերը, ապա խոսքը գնում է Medicare Medi-Cal Plan-ի մասին:

B2. Կարևոր անելիքներ

- **Ստուգեք, թե արդյոք մեր նպաստներում և ծախսերում կան փոփոխություններ, որոնք կարող են ազդել Ձեզ վրա:**
 - Կան արդյոք փոփոխություններ, որոնք ազդում են Ձեր կողմից օգտագործվող ծառայությունների վրա:
 - Ուսումնասիրեք նպաստների և ծախսերի փոփոխությունները՝ համոզվելու, որ դրանք հարմար կլինեն Ձեզ համար հաջորդ տարի:
 - Ուսումնասիրեք **Բաժին D1**-ը՝ մեր ծրագրի նպաստների և ծախսերի փոփոխությունների մասին տեղեկությունների համար:
- **Ստուգեք, թե արդյոք դեղերի ապահովագրության մեջ կան այնպիսի փոփոխություններ, որոնք կարող են ազդել Ձեզ վրա:**
 - Արդյոք Ձեր դեղերի ծախսերը ծածկվելու են: Արդյո՞ք դրանք ծախսերի բաշխման այլ մակարդակում են: Կարո՞ղ եք արդյոք օգտվել նույն դեղատներից: Արդյո՞ք կլինեն այնպիսի փոփոխություններ, ինչպիսիք են նախնական լիազորությունը, փուլային թերապիան կամ քանակի սահմանափակումները:
 - Ուսումնասիրեք փոփոխությունները՝ համոզվելու, որ դեղերի մեր ծածկույթը ձեռնառու կլինի Ձեզ համար հաջորդ տարի:
 - Անցեք **Բաժին D2**՝ մեր դեղերի ապահովագրության փոփոխությունների մասին տեղեկություններ ստանալու համար:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- Ձեր դեղերի ծախսերը կարող են ավելացված լինել անցյալ տարվա համեմատ:
 - Խոսք է զբոսայգիի հետ ավելի ցածր գին ունեցող այրնտրանքային տարբերակների մասին, որոնք կարող են մատչելի լինել Ձեզ համար. սա կարող է խնայել Ձեր ծախսերը ողջ տարվա ընթացքում:
 - Հիշեք, որ Ձեր ծրագրի նպաստներն են որոշում, թե որքանով կարող է փոխվել Ձեր դեղերի ծախսերի չափը:

● **Ստուգեք, թե արդյոք Ձեր մատակարարներն ու դեղատները մեր ցանցում են լինելու հաջորդ տարի:**

- Արդյոք Ձեր բժիշկները, ներառյալ Ձեզ բուժող մասնագետները, մեր ցանցում են: Իսկ Ձեր դեղատոմսը: Մա վերաբերում է նաև հիվանդանոցներին և այլ մատակարարներին, որոնցից Դուք օգտվում եք:
- Ուսումնասիրեք **Բաժին C**-ն՝ մեր *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուի* մասին տեղեկություններ ստանալու համար:

● **Մտածեք ծրագրի շրջանակում Ձեր ընդհանուր ծախսերի մասին:**

- Որքան սեփական գումար կծախսեք ծառայությունների և դեղերի համար, որոնք պարբերաբար օգտագործում եք:
- Ինչպե՞ս են ընդհանուր ծախսերը համեմատվում ծածկույթի այլ առաջարկների հետ:

● **Մտածեք, թե արդյոք գոհ եք մեր ծրագրից:**

Եթե որոշեք մնալ Blue Shield TotalDual Plan-ի հետ.

Եթե ցանկանում եք մնալ մեզ հետ հաջորդ տարի, դա հեշտ կլինի, քանի որ Ձեզ որևէ բան պետք չէ անել: Եթե փոփոխություն չանեք, Դուք ավտոմատ կերպով գրանցված կմնաք Blue Shield TotalDual Plan-ում:

Եթե որոշեք փոխել ծրագիրը.

Եթե որոշեք, որ այլ ապահովագրությունն ավելի լավ կբավարարի Ձեր կարիքները, հնարավոր է, որ կարողանաք փոխել ծրագիրը (հավելյալ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք **Բաժին F2**-ը): Եթե Դուք անդամագրվեք նոր ծրագրի կամ փոխվեք Original Medicare-ի, Ձեր նոր ապահովագրությունը կսկսի գործել հաջորդ ամսվա առաջին օրը:



C. Փոփոխություններ, որոնք վերաբերում են մեր ցանցի մատակարարներին և դեղատներին

Ձեր դեղերի համար վճարվող գումարը կախված է նրանից, թե որ դեղատնից եք օգտվում: Մեր ծրագիրն ունի դեղատների ցանց: Շատ դեպքերում, Ձեր դեղատումներն ապահովագրված են *միայն* այն դեպքում, եթե դրանք լրացվում են մեր ցանցի դեղատներից մեկում:

Մեր մատակարարները և դեղատների ցանցերը փոխվել է 2026 թվականի համար:

Խնդրում ենք ուսումնասիրել 2026 թվականի *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*՝ պարզելու, թե արդյոք Ձեր մատակարարները (առաջնային խնամքի մատակարար, մասնագետներ, հիվանդանոցներ և այլն) կամ դեղատունը մեր ցանցում են: *Մատակարարների և դեղատների թարմացված տեղեկատուն* հասանելի է մեր կայքում՝ blueshieldca.com/DSNPdocuments2026 հասցեով: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով՝ մատակարարների վերաբերյալ թարմացված տեղեկություններ ստանալու համար, կամ կարող եք խնդրել մեզ, որ Ձեզ ուղարկենք *Մատակարարների և դեղատների տեղեկատուն*:

Կարևոր է, որ դուք իմանաք, որ մենք կարող ենք փոփոխություններ կատարել մեր ցանցում նաև տարվա ընթացքում: Եթե Ձեր մատակարարը դուրս գա մեր ծրագրից, Դուք կունենաք որոշակի իրավունքներ և պաշտպանության միջոցներ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 3-ը* կամ զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով՝ օգնության համար:

D. Հաջորդ տարի նախատեսվող նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ

D1. Բժշկական ծառայություններին վերաբերող նպաստների և ծախսերի փոփոխություններ

Մենք փոփոխում ենք մեր ապահովագրությունը որոշ բժշկական ծառայությունների համար, ինչպես նաև այն վճարները, որոնք Դուք պետք է կատարեք այս ապահովագրված բժշկական ծառայությունների համար հաջորդ տարի: Ստորև բերված աղյուսակը նկարագրում է այս փոփոխությունները:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



	2025 (այս տարի)	2026 (հաջորդ տարի)
<p>Ձեր սեփական միջոցներից վճարվող տարեկան առավելագույն գումարը</p>	<p>\$9350</p> <p>Եթե Դուք Ձեր սեփական միջոցներից վճարեք \$9350 չափով գումար ապահովագրված Part A և Part B ծառայությունների համար, Դուք այլևս ոչինչ չեք վճարի Ձեր ապահովագրված Part A և Part B ծառայությունների համար օրացուցային տարվա մնացած ժամանակահատվածում:</p> <p>Եթե Դուք համապատասխանում եք Medicare և Medi-Cal (Medicaid) ստանալու չափանիշներին, Դուք պատասխանատվություն չեք կրում Ձեր գրպանից որևէ ծախս կատարելու ապահովագրված Part A և Part B ծառայությունների համար՝ նախատեսված առավելագույն գումարի չափով:</p>	<p>\$9250</p> <p>Եթե Դուք սեփական միջոցներից վճարեք \$9250 չափով գումար ապահովագրված Part A և Part B ծառայությունների համար, Դուք այլևս ոչինչ չեք վճարի Part A և Part B ապահովագրված ծառայությունների համար օրացուցային տարվա մնացած ժամանակահատվածում:</p> <p>Եթե Դուք համապատասխանում եք Medicare և Medi-Cal (Medicaid) ստանալու չափանիշներին, Դուք պատասխանատվություն չեք կրում Ձեր գրպանից որևէ ծախս կատարելու ապահովագրված Part A և Part B ծառայությունների համար՝ նախատեսված առավելագույն գումարի չափով:</p>
<p>Ատամնաբուժական ծառայություններ, ընթացիկ (Medicare-ի կողմից չապահովագրված) (Այս բաժինը շարունակվում է հաջորդ էջում)</p>	<p>ADA ծածկագիր D0140, բերանի խոռոչի սահմանափակ գնահատում՝ հիմնական խնդիրը սահմանելու նպատակով. չի ապահովագրվում:</p> <p>ADA ծածկագիր D0190, բուժառուի սքրինինգ. չի ապահովագրվում:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար ADA D0140 ծածկագրով ծառայության համար (բերանի խոռոչի սահմանափակ գնահատում՝ հիմնական խնդիրը սահմանելու նպատակով):</p> <p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար ADA D0190 ծածկագրով ծառայության համար (բուժառուի սքրինինգ):</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



	2025 (այս տարի)	2026 (հաջորդ տարի)
<p>Ատամնարուժական ծառայություններ, ընթացիկ (Medicare-ի կողմից չապահովագրված) (Այս բաժինը շարունակվում է հաջորդ էջում)</p>	<p>ADA ծածկագիր D0191, բուժառուի գնահատում. չի ապահովագրվում:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար ADA D0191 ծածկագրով ծառայության համար (բուժառուի գնահատում):</p>
	<p>ADA ծածկագիր D4240, լնդի վիրահատություն, ներառյալ ատամնարմատների քերումը չորս կամ ավելի հարակից ատամներ կամ ատամ ներով սահմանափակված տարածություններ մեկ քառորդում. չի ապահովագրվում:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար ADA D4240 ծածկագրով ծառայության համար (լնդի վիրահատություն, ներառյալ ատամնարմատների քերումը չորս կամ ավելի հարակից ատամներ կամ ատամներով սահմանափակված տարածություններ մեկ քառորդում):</p>
	<p>ADA ծածկագիր D4241, լնդի վիրահատություն, ներառյալ ատամնարմատների քերումը մեկից երեք հարակից ատամներ կամ ատամներով սահմանափակված տարածություններ մեկ քառորդում. չի ապահովագրվում:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար ADA D4241 ծածկագրով ծառայության համար (լնդի վիրահատություն, ներառյալ ատամնարմատների քերումը մեկից երեք հարակից ատամներ կամ ատամներով սահմանափակված տարածություններ մեկ քառորդում):</p>
	<p>ADA ծածկագիր D4266, հյուսվածքների ուղղորդված վերականգնում բնական ատամների դեպքում՝ յուծվող արգելապատնեջով, ըստ բուժվող հատվածի. չի ապահովագրվում:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար ADA D4266 ծածկագրով ծառայության համար (հյուսվածքների ուղղորդված վերականգնում բնական ատամների դեպքում՝ յուծվող արգելապատնեջով, ըստ բուժվող հատվածի):</p>
	<p>ADA ծածկագիր D4267, հյուսվածքների ուղղորդված վերականգնում բնական ատամների դեպքում՝ յուծվող արգելապատնեջով, ըստ բուժվող հատվածի. չի ապահովագրվում:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար ADA D4267 ծածկագրով ծառայության համար (հյուսվածքների ուղղորդված վերականգնում բնական ատամների դեպքում՝ յուծվող արգելապատնեջով, ըստ բուժվող հատվածի):</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



	2025 (այս տարի)	2026 (հաջորդ տարի)
<p>Ատամնարուժական ծառայություններ, ընթացիկ (Medicare-ի կողմից չապահովագրված) (Այս բաժինը շարունակվում է հաջորդ էջում)</p>	<p>ADA ծածկագիր D5221, անմիջապես ատամի հեռացումից հետո տեղադրվող՝ վերին ծնոտի մասնակի պրոթեզ խեժից պատրաստված հիմքով (ներառյալ պահող/ամրացնող նյութեր, հենարաններ և ատամներ). չի ապահովագրվում:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար ADA D5221 ծածկագրով ծառայության համար (անմիջապես ատամի հեռացումից հետո տեղադրվող՝ վերին ծնոտի մասնակի պրոթեզ խեժից պատրաստված հիմքով (ներառյալ պահող/ամրացնող նյութեր, հենարաններ և ատամներ))</p>
	<p>ADA ծածկագիր D5222, անմիջապես ատամի հեռացումից հետո տեղադրվող՝ ստորին ծնոտի մասնակի պրոթեզ խեժից պատրաստված հիմքով (ներառյալ պահող/ամրացնող նյութեր, հենարաններ և ատամներ). չի ապահովագրվում:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար ADA D5222 ծածկագրով ծառայության համար (անմիջապես ատամի հեռացումից հետո տեղադրվող՝ ստորին ծնոտի մասնակի պրոթեզ խեժից պատրաստված հիմքով (ներառյալ պահող/ամրացնող նյութեր, հենարաններ և ատամներ))</p>
	<p>ADA ծածկագիր D5223, անմիջապես ատամի հեռացումից հետո տեղադրվող՝ վերին ծնոտի մասնակի պրոթեզ ձուլածո մետաղական շրջանակով և խեժից պատրաստված պրոթեզի հիմքով (ներառյալ պահող/ամրացնող նյութեր, հենարաններ և ատամներ). չի ապահովագրվում:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար ADA D5223 ծածկագրով ծառայության համար (անմիջապես ատամի հեռացումից հետո տեղադրվող՝ վերին ծնոտի մասնակի պրոթեզ ձուլածո մետաղական շրջանակով և խեժից պատրաստված պրոթեզի հիմքով (ներառյալ պահող/ամրացնող նյութեր, հենարաններ և ատամներ))</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



	2025 (այս տարի)	2026 (հաջորդ տարի)
<p>Ատամնաբուժական ծառայություններ, ընթացիկ (Medicare-ի կողմից չապահովագրված) (Այս բաժինը շարունակվում է հաջորդ էջում)</p>	<p>ADA ծածկագիր D5224, անմիջապես ատամի հեռացումից հետո տեղադրվող՝ ստորին ծնոտի մասնակի պրոթեզ ձուլածո մետաղական շրջանակով և խեժից պատրաստված պրոթեզի հիմքով (ներառյալ պահող/ամրացնող նյութեր, հենարաններ և ատամներ). չի ապահովագրվում:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համալճար ADA D5224 ծածկագրով ծառայության համար (անմիջապես ատամի հեռացումից հետո տեղադրվող՝ ստորին ծնոտի մասնակի պրոթեզ ձուլածո մետաղական շրջանակով և խեժից պատրաստված պրոթեզի հիմքով (ներառյալ պահող/ամրացնող նյութեր, հենարաններ և ատամներ))</p>
	<p>ADA ծածկագիր D5225, վերին ծնոտի մասնակի պրոթեզ շարժական հիմքով (ներառյալ պահող/ամրացնող նյութեր, հենարաններ և ատամներ). չի ապահովագրվում:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համալճար ADA D5225 ծածկագրով ծառայության համար (վերին ծնոտի մասնակի պրոթեզ ձկուն հիմքով (ներառյալ պահող/ամրացնող նյութեր, հենարաններ և ատամներ))</p>



	2025 (այս տարի)	2026 (հաջորդ տարի)
<p>Ընթացիկ ատամնաբուժական ծառայություններ (Medicare-ի կողմից չապահովագրվող) (շարունակություն)</p>	<p>ADA ծածկագիր D5226, ստորին ծնոտի մասնակի պրոթեզ ձկուն հիմքով (ներառյալ պահող/ամրացնող նյութեր, հենարաններ և ատամներ). չի ապահովագրվում:</p> <p>ADA ծածկագիր D5227, անմիջապես ատամի հեռացումից տեղադրվող վերին ծնոտի մասնակի պրոթեզ ձկուն հիմքով (ներառյալ ցանկացած տեսակի ամրացնող նյութեր, հենարաններ և ատամներ). չի ապահովագրվում:</p> <p>ADA ծածկագիր D5228, անմիջապես ատամի հեռացումից տեղադրվող ստորին ծնոտի մասնակի պրոթեզ ձկուն հիմքով (ներառյալ ցանկացած տեսակի ամրացնող նյութեր, հենարաններ և ատամներ). չի ապահովագրվում:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար ADA D5226 ծածկագրով ծառայության համար (ստորին ծնոտի մասնակի պրոթեզ ձկուն հիմքով (ներառյալ պահող/ամրացնող նյութեր, հենարաններ և ատամներ))</p> <p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար ADA D5227 ծածկագրով ծառայության համար (անմիջապես ատամի հեռացումից տեղադրվող վերին ծնոտի մասնակի պրոթեզ ձկուն հիմքով (ներառյալ ցանկացած տեսակի ամրացնող նյութեր, հենարաններ և ատամներ)):</p> <p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար ADA D5228 ծածկագրով ծառայության համար (անմիջապես ատամի հեռացումից տեղադրվող ստորին ծնոտի մասնակի պրոթեզ ձկուն հիմքով (ներառյալ ցանկացած տեսակի ամրացնող նյութեր, հենարաններ և ատամներ)):</p> <p>Մա ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայությունների ամբողջական ցանկը չէ: Ուսումնասիրեք Ձեր <i>Անդամի տեղեկագրքի</i> 4-րդ գլուխը՝ ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայությունների ամբողջական ցանկը տեսնելու համար:</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



	2025 (այս տարի)	2026 (հաջորդ տարի)
<p>Օգնություն որոշակի քրոնիկ հիվանդությունների դեպքում</p>	<p>Մնունդը և թարմ մթերքները ապահովագրված չեն:</p>	<p>Մնունդ և թարմ մթերքներ. Դուք ամսական ունեք \$60 չափով դրամական օգնություն առողջ և սննդարար ուտելիքներ և թարմ մթերքներ գնելու համար: Այս դրամական օգնությունը չի կարող հաջորդ ամիս տեղափոխվել:</p> <p>Սա հատուկ լրացուցիչ նպաստ է քրոնիկ հիվանդություն ունեցողների համար (SSBCI), որի համար պահանջվում է համապատասխան անության վերաբերյալ որոշում: Ծրագրի ոչ բոլոր անդամներն են ընտրվելու: Այս նպաստը ստանալու համար Դուք պետք է ունենաք մեկ կամ մի քանի համապատասխանող քրոնիկ հիվանդություններ:</p> <p>Ծրագիրը կպարզի, թե արդյոք Դուք կարող եք ստանալ սննդի և թարմ մթերքների նպաստը օգտագործելով Ձեր բժշկից ստացված տեղեկությունները կամ կապվելով Ձեր բժշկի հետ, որպեսզի նա տրամադրի համապատասխանող քրոնիկ հիվանդության մասին ստորագրված հայտարարություն:</p> <p>Լրացուցիչ մանրամասների համար խնդրում ենք ուսումնասիրել Ծրագրի <i>Անդամի տեղեկագիրքը</i>:</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



	2025 (այս տարի)	2026 (հաջորդ տարի)
Մննդի առաքում տուն	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար:</p> <p>Ստացիոնար հիվանդանոցից կամ մասնագիտացված խնամքի հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո մենք ծածկում ենք 22 կերակուր և 10 նախուտեստ՝ մեկ դուրսգրման հաշվով:</p> <p>Կերակուրներն ու նախուտեստներն ըստ անհրաժեշտության կբաժանվեն մինչև երեք առանձին առաքումների:</p> <p>Ապահովագրությունը ներառում է միայն տարեկան երկու դուրսգրում:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար:</p> <p>Ստացիոնար հիվանդանոցից կամ մասնագիտացված խնամքի հաստատությունից դուրս գրվելուց հետո մենք ծածկում ենք 22 կերակուր և 10 նախուտեստ՝ մեկ դուրսգրման հաշվով:</p> <p>Կերակուրներն ու նախուտեստներն ըստ անհրաժեշտության կբաժանվեն մինչև երկու առանձին առաքումների:</p> <p>Ապահովագրությունը ներառում է միայն տարեկան երկու դուրսգրում:</p>
Առանց դեղատոմսի վաճառվող (Over-the-Counter, OTC) պարագաներ	<p>Դուք ամսական ունեք \$70 չափով դրամական օգնություն ապահովագրված ապրանքների համար:</p> <p>Դուք կարող եք կատարել ամսական մեկ պատվեր և չեք կարող Ձեր չօգտագործված դրամական օգնությունը տեղափոխել հաջորդ ամիս:</p>	<p>Մեկ եռամսյակի համար Դուք կստանաք \$120 չափով դրամական օգնություն՝ ապահովագրությամբ ծածկվող պարագաների համար:</p> <p>Դուք կարող եք կատարել երկու պատվեր յուրաքանչյուր եռամսյակում և չեք կարող Ձեր չօգտագործված նպաստը տեղափոխել հաջորդ եռամսյակ:</p>



	2025 (այս տարի)	2026 (հաջորդ տարի)
Արտակարգ իրավիճակների արձագանքման անձնական համակարգ (PERS)	Դուք վճարում եք \$0 համավճար:	PERS-ն ապահովագրված չէ:
Փոխադրություն. Ոչ-բժշկական փոխադրում	Դուք վճարում եք \$0 համավճար տարեկան 48 միակողմանի ուղևորությունների միասնական սահմանաչափի համար, որի մեջ մտնում են ոչ բժշկական փոխադրումները և արժեքի վրա հիմնված ապահովագրական մոդելում (VBID) ներառվող ոչ բժշկական փոխադրումները:	Դուք վճարում եք \$0 համավճար տարեկան 48 միակողմանի ուղևորությունների միասնական սահմանաչափի համար՝ ծրագրի կողմից հաստատված առողջապահական հաստատություններ ոչ արտակարգ բժշկական փոխադրման և ոչ բժշկական փոխադրման համար: Յուրաքանչյուր ուղևորություն չպետք է գերազանցի 70 մղոնը:



	2025 (այս տարի)	2026 (հաջորդ տարի)
Արժեքի վրա հիմնված ապահովագրական (VBID) մոդել	<p>Կա VBID մոդելի երկու տեսակի նպաստ.</p> <p>Առողջարար նպարեղեն. Դուք ամսական ունեք \$50 չափով դրամական օգնություն՝ առողջ և սննդարար ուտելիքներ և թարմ մթերքներ գնելու համար: Հաստատված ապրանքների կարելի է գնել տեղական հաստատված մանրածախ վաճառողներից: Այս դրամական օգնությունը չի կարող հաջորդ ամիս տեղափոխվել:</p> <p>Փոխադրություն. Դուք վճարում եք \$0 համա վճար և ունեք տարեկան 48 միակողմանի ուղևորությունների միասնական սահմանաչափ, որի մեջ մտնում են ոչ բժշկական փոխադրումները և VBID ոչ բժշկական փոխադրումները: Փոխադրումը կարող է օգտագործվել ծրագրի կողմից առաջարկվող ոչ Medicare-ի ապահովագրված նպաստներից օգտվելու համար, ինչպիսիք են</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ֆիթնեսի կենտրոններ SilverSneakers ցանցում ○ Առողջարար նպարեղենի խանութների հաստատված կետեր ○ Լսողական սարքեր՝ Ձեր բնտրած յոթական սարքերի մատակարարից ○ Ոսկրահարդարման ծառայություններ առողջապահական ծրագրի հաստատված ցանցում ○ Տեսողության և ատամնաբուժական ծառայություններ առողջապահական ծրագրի հաստատված ցանցում 	<p>VBID մոդելի հետևյալ նպաստները ապահովագրված չեն՝ Առողջ նպարեղենը չի ապահովագրվում:</p> <p>VBID ոչ բժշկական փոխադրումը չի ապահովագրվում:</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



	2025 (այս տարի)	2026 (հաջորդ տարի)
<p>Տեսողության խնամք, ոչ Medicare-ի ապահովագրություն (ստացված ցանցի մատակարարից)*</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար ակնոցների շրջանակների համար (մինչև \$200 սովորական մանրածախ արժեքով) յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, երբ օգտվում եք ցանցային մատակարարից: Եթե Դուք բնութում եք ակնոցների շրջանակներ, որոնց արժեքը գերազանցում է \$200-ը, ապա տարբերությունը պետք է վճարեք ինքներդ:</p> <p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար դեղատոմսով դուրս գրված մեկ գույգ ակնոցի ապակու համար (անկախ չափից և հզորությունից) ԿԱՄ կոնտակտային ոսպնյակների համար (մինչև \$200 չափով գումար՝ կոնտակտային ոսպնյակների հետ կապված ծառայությունների և նյութերի համար) յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ, երբ օգտվում եք ցանցային մատակարարից: Եթե ծառայությունների և նյութերի արժեքը գերազանցում է \$200-ը, ապա տարբերությունը պետք է վճարեք ինքներդ:</p>	<p>Դուք վճարում եք \$0 համավճար ակնոցների շրջանակների համար (մինչև \$365 սովորական մանրածախ արժեքով) ամեն տարի, երբ օգտվում եք ցանցային մատակարարից: Եթե Դուք բնութում եք ակնոցների շրջանակներ, որոնց արժեքը գերազանցում է \$365-ը, ապա տարբերությունը պետք է վճարեք ինքներդ:</p> <p>Դուք տարեկան վճարում եք \$0 համավճար դեղատոմսով դուրս գրված մեկ գույգ ակնոցի ապակու համար (անկախ չափից և հզորությունից) ԿԱՄ կոնտակտային ոսպնյակների համար (մինչև \$365 չափով գումար՝ կոնտակտային ոսպնյակների հետ կապված ծառայությունների և նյութերի համար), երբ օգտվում եք ցանցային մատակարարից: Եթե ծառայությունների և նյութերի արժեքը գերազանցում է \$365-ը, ապա տարբերությունը պետք է վճարեք ինքներդ:</p>

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



D2. Փոփոխություններ դեղերի ծածկույթում

Փոփոխություններ մեր *Դեղերի ցանկում*

Ապահովագրվող դեղերի թարմացված ցանկը կարող էք գտնել մեր կայքում՝ blueshieldca.com/medpharmacy2026 հասցեով: Դուք կարող եք նաև զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով՝ դեղերի վերաբերյալ թարմացված տեղեկություններ ստանալու համար, կամ կարող եք խնդրել մեզ, որպեսզի Ձեզ ուղարկենք *Ապահովագրվող դեղերի ցանկը*:

Ապահովագրված դեղերի ցանկը կոչվում է նաև *Դեղերի ցանկ*:

Մենք փոփոխություններ ենք կատարել մեր *Դեղերի ցանկում*, ինչը կարող է ներառել դեղեր հեռացնելը կամ ավելացնելը, մեր կողմից ապահովագրվող դեղերը փոխելը և փոփոխություններ կատարելը այն սահմանափակումներում, որոնք վերաբերում են մեր ապահովագրության որոշ դեղերին կամ դրանք ծախսերի բաշխման այլ մակարդակ տեղափոխելը:

Ուսումնասիրեք *Դեղերի ցանկը՝ համոզվելու, որ Ձեր դեղերը ապահովագրությամբ կծածկվեն նաև հաջորդ տարի*, և պարզելու, թե արդյոք որևէ սահմանափակումներ կան, կամ արդյոք Ձեր դեղը տեղափոխվել է ծախսերի բաշխման այլ մակարդակ:

Դեղերի ցանկում փոփոխությունների մեծ մասը նոր է յուրաքանչյուր տարվա սկզբի համար: Սակայն մենք կարող ենք նաև այլ փոփոխություններ կատարել, որոնք թույլատրվում են Medicare-ի և/կամ նահանգի կողմից և կարող են ազդեցություն ունենալ Ձեզ վրա օրացուցային տարվա ընթացքում: Մենք առնվազն ամիսը մեկ անգամ թարմացնում ենք մեր առցանց *Դեղերի ցանկը՝* դեղերի ամենաթարմ ցանկը տրամադրելու համար: Եթե մենք փոփոխություն կատարենք, որը կարող է ազդել Ձեր ընդունած դեղամիջոցի վրա, մենք Ձեզ ծանուցում կուղարկենք այդ փոփոխության մասին:

Եթե դեղերի ապահովագրության փոփոխությունը ազդում է Ձեզ վրա, ապա մենք Ձեզ խորհուրդ ենք տալիս.

- Խորհրդակցել Ձեր բժշկի (կամ դեղամիջոցը նշանակող այլ անձի) հետ՝ գտնելու այլ դեղամիջոց, որը ծածկվում է մեր ապահովագրությամբ:
 - Դուք կարող եք նաև զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով, կամ կապվել Ձեր խնամքը համակարգողի հետ՝ խնդրելու այն *Ապահովագրված դեղերի ցանկը*, որոնք բուժում են միևնույն առողջական խնդիրը:
 - Այս ցանկը կարող է օգնել Ձեր մատակարարին՝ գտնել ապահովագրությունով ծածկվող դեղը, որը կարող է օգնել Ձեզ:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



- Խորհրդակցել Ձեր բժշկի (կամ դեղամիջոցը նշանակող այլ անձի) հետ և խնդրեք մեզ բացատրություն անել՝ տվյալ դեղամիջոցը մեր ապահովագրությունով ծածկելու համար:
 - Դուք կարող եք դիմել բացատրության համար մինչև հաջորդ տարի, և մենք Ձեր հարցմանը (կամ դեղամիջոցը նշանակող անձի դիմումին) կպատասխանենք այն ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:
 - Որպեսզի տեղեկանաք, թե ինչ է անհրաժեշտ բացատրություն խնդրելու համար, ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 9-ը* կամ գանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով:
 - Եթե բացատրություն խնդրելու համար օգնության կարիք ունեք, դիմեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին կամ Ձեր խնամքը համակարգողին: Ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 2-ը և 3-ը*՝ Ձեր խնամքը համակարգողի հետ կապվելու վերաբերյալ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:
- Դիմել մեզ, որպեսզի դեղամիջոցի ժամանակավոր պաշարը ներառենք ապահովագրության մեջ:
 - Որոշ իրավիճակներում մենք ապահովագրում ենք դեղի **ժամանակավոր** պաշար օրացուցային տարվա առաջին 90 օրվա ընթացքում:
 - Այս ժամանակավոր պաշարը նախատեսված է մինչև 30 օրվա համար: (Հավելյալ տեղեկություններ այն մասին, թե երբ կարող եք ստանալ ժամանակավոր պաշար և ինչպես պետք է դիմել դրա համար, ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի Գլուխ 5-ը*):
 - Եթե ստանում եք դեղամիջոցի ժամանակավոր պաշար, խոսեք Ձեր բժշկի հետ այն մասին, թե ինչ պետք է անեք, երբ ձեր ժամանակավոր պաշարը սպառվի: Դուք կարող եք կամ անցնել մեկ այլ դեղամիջոցի, որը ծածկվում է մեր ծրագիրը, կամ խնդրել մեզ բացատրություն անել Ձեզ համար և ծածկել Ձեր ընթացիկ դեղամիջոցը:

Փոփոխություններ դեղերի հետ կապված ծախսերում

Մեր ծրագրում Ձեր Medicare Part D դեղատոմսով դեղերի ապահովագրության վճարման երկու փուլ կա: Վճարման չափը կախված է նրանից, թե որ փուլում եք Դուք գտնվում, երբ դեղատոմսը դուրս է գրվում կամ լրացվում է: Այդ երկու փուլերը հետևյալն են.

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք գանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:



<p>Փուլ 1 Ծածկույթի սկզբնական փուլ</p>	<p>Փուլ 2 Ծածկույթի խիստ հրատապ փուլ</p>
<p>Այս փուլի ընթացքում մեր ծրագիրը վճարում է Ձեր դեղերի ծախսերի մի մասը, իսկ Դուք վճարում եք Ձեր մասնաբաժինը: Վճարման Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար:</p> <p>Այս փուլը սկսվում է, երբ լրացնում եք տարվա Ձեր առաջին դեղատոմսը:</p>	<p>Այս փուլի ընթացքում ծրագիրը վճարում է Ձեր դեղերի բոլոր ծախսերը մինչև 2026 թվականի դեկտեմբերի 31-ը:</p> <p>Այս փուլը սկսվում է, երբ Ձեր գրպանից որոշակի գումար եք վճարում:</p>

Ապահովագրության սկզբնական փուլն ավարտվում է, երբ դեղատոմսով տրվող դեղերի Ձեր ընդհանուր ծախսը հասնում է **\$2100**-ի: Այդ պահից սկսվում է ապահովագրության հրատապ փուլը: Մեր ծրագիրը ծածկում է Ձեր դեղերի բոլոր ծախսերը այդ պահից մինչև տարվա վերջ: Ուսումնասիրեք Ձեր *Անդամի ձեռնարկի Գլուխ 6*-ը՝ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար այն մասին, թե որքան պետք է վճարեք դեղերի համար:

Արտադրողների գեղչային ծրագրի շրջանակներում դեղերի արտադրողները վճարում են մեր ծրագրի ամբողջ ծախսերի մի մասը, որը ծածկված է Part D ապրանքանիշային դեղերի և կենսանմանակների համար ապահովագրության սկզբնական փուլում և ապահովագրության խիստ հրատապ փուլում: Արտադրողների գեղչային ծրագրի ներքո արտադրողների կողմից վճարված գեղչերը չեն համարվում սեփական գրպանից արվող ծախսեր:

D3. Փուլ 1. «Ապահովագրության սկզբնական փուլ»

Ապահովագրության սկզբնական փուլում մեր ծրագիրը վճարում է դեղատոմսով դուրս գրված դեղերի ապահովագրությունով ծածկվող արժեքի իր բաժինը, իսկ Դուք վճարում եք Ձեր բաժինը: Վճարման Ձեր բաժինը կոչվում է համավճար: Համավճարի չափը կախված է նրանից, թե ծախսերի բաշխման որ կարգում է գտնվում դեղը և որտեղից եք այն գնում: Դուք վճարում եք համավճար ամեն անգամ, երբ դեղատոմս եք վերցնում: Եթե ապահովագրությամբ ծածկվող Ձեր դեղն արժե ավելի քիչ, քան համավճարի չափն է, Դուք կվճարեք ավելի քիչ գումար:

Դեղերի ցանկում ընդգրկված որոշ դեղեր մենք տեղափոխել ենք դեղերի ավելի ցածր կամ ավելի բարձր մակարդակ: Եթե Ձեր դեղերը տեղափոխվեն մեկ մակարդակից մեկ այլ մակարդակ, դա կարող է ազդել Ձեր համավճարի վրա: Պարզելու, թե արդյոք Ձեր դեղերը մեկ այլ մակարդակում են, փնտրեք դրանք մեր *Դեղերի ցանկում*:



Հետևյալ աղյուսակը ցույց է տալիս Ձեր ծախսերը մեկ ամսվա մատակարարման համար, որը լրացվում է ցանցային դեղատանը ստանդարտ համավճարներով, դեղերի մեր 5 մակարդակներից յուրաքանչյուրի համար: Այս գումարները գործում են **միայն** այն ժամանակահատվածում, երբ Դուք գտնվում եք ապահովագրության սկզբնական փուլում:

Չափահասների Part D պատվաստանյութերի մեծ մասը Ձեզ համար անվճար է ապահովագրվում:

Պատվաստանյութերի ծախսերի, երկարաժամկետ մատակարարման, ցանցային դեղատան, որն առաջարկում է ծախսերի նախընտրելի բաշխում, կամ տուն առաքվող դեղատոմսերի մասին տեղեկություններ ստանալու համար ծանոթացեք Ձեր *Անդամի տեղեկագրքի* **Գլուխ 6-ի Բաժին D-ին**:

	2025 (այս տարի)	2026 (հաջորդ տարի)
<p>1-ին մակարդակի դեղամիջոցներ (Նախընտրելի ջեներիկ դեղեր)</p> <p>Մակարդակ 1 դեղամիջոցի մեկամսյա մատակարարման արժեք, որի դեղատոմսը լրացվում է ցանցային դեղատանը</p>	<p>Մեկամսյա (30-օրյա) պաշարի Ձեր համավճարը կազմում է \$0:</p>	<p>Մեկամսյա (30-օրյա) պաշարի Ձեր համավճարը կազմում է \$0:</p>
<p>2-րդ մակարդակի դեղամիջոցներ (Ջեներիկ դեղեր)</p> <p>Մակարդակ 2 դեղամիջոցի մեկամսյա մատակարարման արժեք, որի դեղատոմսը լրացվում է ցանցային դեղատանը</p>	<p>Մեկամսյա (30-օրյա) պաշարի Ձեր համավճարը կազմում է \$0:</p>	<p>Մեկամսյա (30-օրյա) պաշարի Ձեր համավճարը կազմում է \$0:</p>



	2025 (այս տարի)	2026 (հաջորդ տարի)
<p>3-րդ մակարդակի դեղամիջոցներ (Նախընտրելի բրենդային դեղեր)</p> <p>Մակարդակ 3 դեղամիջոցի մեկամսյա մատակարարման արժեք, որի դեղատոմսը լրացվում է ցանցային դեղատանը</p>	<p>Մեկամսյա (30-օրյա) պաշարի Ձեր համավճարը կազմում է \$0:</p>	<p>Մեկամսյա (30-օրյա) պաշարի Ձեր համավճարը կազմում է \$0, \$5,10 կամ \$12,65:</p>
<p>4-րդ մակարդակի դեղամիջոցներ (Ոչ նախընտրելի դեղեր)</p> <p>Մակարդակ 4 դեղամիջոցի մեկամսյա մատակարարման արժեք, որի դեղատոմսը լրացվում է ցանցային դեղատանը</p>	<p>Մեկամսյա (30-օրյա) պաշարի Ձեր համավճարը կազմում է \$0:</p>	<p>Մեկամսյա (30-օրյա) պաշարի Ձեր համավճարը կազմում է \$0, \$5,10 կամ \$12,65:</p>
<p>5-րդ մակարդակի դեղամիջոցներ (Հատուկ մակարդակի դեղեր)</p> <p>Մակարդակ 3 դեղամիջոցի մեկամսյա մատակարարման արժեք, որի դեղատոմսը լրացվում է ցանցային դեղատանը</p>	<p>Մեկամսյա (30-օրյա) պաշարի Ձեր համավճարը կազմում է \$0:</p>	<p>Մեկամսյա (30-օրյա) պաշարի Ձեր համավճարը կազմում է \$0, \$5,10 կամ \$12,65:</p>

Ծածկույթի սկզբնական փուլն ավարտվում է, երբ Ձեր գրպանից վճարվող ծախսերը հասնում են **\$2100**-ի: Այդ պահից սկսած մեկնարկում է ապահովագրության հրատապ փուլը: Ծրագիրը ծածկում է Ձեր դեղերի բոլոր ծախսերը այդ պահից սկսած մինչև տարվա վերջ: Ծրագիրն ապահովագրում է Ձեր Part D-ի բոլոր դեղերը մինչև տարվա վերջ: Ուսումնասիրեք Ձեր *Սնդակի ձեռնարկի Գլուխ 6*-ը՝ դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի դիմաց վճարների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար:



Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: **Լրացուցիչ տեղեկությունների համար** այցելեք blueshieldca.com/medicare:

D4. Փուլ 2. «Աղետալի ծախսերի փուլ»

Երբ հասնեք Ձեր դեղերի համար Ձեր սեփական գրպանից վճարված **\$2100** գումարի սահմանաչափին, կսկսվի ապահովագրության «Աղետալի ծախսերի փուլը», և Դուք ոչինչ չեք վճարի Ձեր ապահովագրված Part D դեղերի համար: Դուք կմնաք ծածկույթի խիստ հրատապ փուլում մինչև օրացուցային տարվա վերջ:

«Աղետալի ծախսերի փուլում» Ձեր ծախսերի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք **Գլուխ 6**-ը:



Ե. Վարչական փոփոխություններ

	2025 (այս տարի)	2026 (հաջորդ տարի)
Լրացուցիչ առողջապահական հեռավար ծառայություններ. Մատակարարի անվան և URL-ի փոփոխություն	Teledoc blueshieldca.com/teladoc	Teledoc Health blueshieldca.com/teladochealth
Medicare-ի դեղատոմսերի վճարման ծրագիր	Medicare-ի դեղատոմսերի վճարման ծրագիրը վճարման տարբերակ է, որն ուժի մեջ է մտել այս տարի և կարող է օգնել Ձեզ կառավարել Ձեր գրպանից արվող ծախսերը մեր ծրագրով՝ ծածկվող դեղերի համար՝ դրանք բաշխելով օրացուցային տարվա ընթացքում (հունվար-դեկտեմբեր):	Եթե Դուք մասնակցում եք Medicare-ի դեղատոմսերի վճարման ծրագրին և մնում եք նույն ծրագրում, Դուք կարիք չունեք որևէ բան անել Medicare-ի դեղատոմսերի վճարման ծրագրում մնալու համար:
Որակի բարելավման կազմակերպության (QIO) անվան փոփոխություն	Livanta	Commence-Health

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



F. Ծրագրի ընտրությունը

F1. Մեր ծրագրում մնալը

Մենք հույս ունենք, որ Դուք կպահպանեք մեր ծրագրի անդամակցությունը: Մեր ծրագրում մնալու համար որևէ բան անելու կարիք չկա: Եթե Դուք գրանցվեք Medicare-ի այլ ծրագրի կամ փոխվեք Original Medicare-ի, Դուք ավտոմատ կերպով գրանցված կմնաք որպես մեր ծրագրի անդամ 2026 թվականին:

F2. Ծրագրի փոփոխություն

Medicare-ից օգտվող մարդկանց մեծամասնությունը կարող է դադարեցնել իրենց անդամակցությունը տարվա որոշակի ժամանակահատվածներում:

Ի հավելումս, Դուք կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին հետևյալ ժամանակահատվածներում.

- **Բաց գրանցման շրջան**, որը տևում է հոկտեմբերի 15-ից մինչև դեկտեմբերի 7-ը: Եթե այս ժամանակահատվածում ընտրեք նոր ծրագիր, ապա մեր ծրագրին Ձեր անդամակցությունը կավարտվի դեկտեմբերի 31-ին, իսկ Ձեր անդամակցությունը նոր ծրագրին ուժի մեջ կմտնի հունվարի 1-ից:
- **Medicare Advantage (MA) գրանցման բաց շրջան**, 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:
- Քանի որ Դուք ունեք Medi-Cal, կարող եք դադարեցնել Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին տարվա ցանկացած ամսում:

Կարող են լինել նաև այլ իրավիճակներ, երբ դուք հնարավորություն կունենաք փոփոխություն կատարել Ձեր անդամակցության մեջ: Օրինակ, այն դեպքում, եթե.

- Դուք տեղափոխվել եք մեր սպասարկման տարածքից դուրս,
- Medi-Cal-ին կամ Extra Help-ին Ձեր իրավունակությունը փոխվել է կամ,
- վերջերս եք տեղափոխվել կամ ներկայումս խնամք եք ստանում որևէ հաստատությունում (օրինակ՝ մասնագիտացված խնամքի հաստատություն կամ երկարաժամկետ խնամքի հիվանդանոց): Եթե վերջերս եք դուրս գրվել հաստատությունից, կարող եք փոխել ծրագրերը կամ միանալ Original Medicare-ին՝ դուրս գրվելուց հետո երկու ամսվա ընթացքում:

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



Ձեր Medicare ծառայությունները

Դուք ունեք երեք տարբերակ՝ տարվա ցանկացած ամսից ստորև թվարկված Ձեր Medicare ծառայություններից օգտվելու համար: Դուք ունեք ստորև թվարկված լրացուցիչ տարբերակ տարվա որոշակի ժամանակահատվածներում՝ ներառյալ **Բաց գրանցման շրջանը** և **Medicare Advantage-ի բաց գրանցման շրջանը** կամ **Բաժին F2**-ում նկարագրված այլ իրավիճակներ: Ընտրելով այս տարբերակներից մեկը՝ Դուք ավտոմատ կերպով դադարեցնում եք Ձեր անդամակցությունը մեր ծրագրին:

1. Դուք կարող եք ընտրել հետևյալ փոփոխությունները.

Medi-Medi Plan-ը Medicare Advantage

ծրագրի տեսակ է: Այն այնպիսի մարդկանց համար է, որոնք ունեն կ' Medicare, կ' Medi-Cal, կ' համատեղում են Medicare-ի կ' Medi-Cal-ի նպաստները մեկ ծրագրի մեջ:

Medi-Medi ծրագրերը համակարգում են բոլոր նպաստներն ու ծառայությունները երկու ծրագրերում, ներառյալ Medicare-ի կ' Medi-Cal-ի ապահովագրված բոլոր ծառայությունները կամ Տարեցների համապարփակ խնամքի (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) ծրագիրը, եթե Դուք համապատասխանում եք դրան:

Նշում. Medi-Medi Plan տերմինը ինտեգրված երկակի իրավասություն ունեցող հատուկ կարիքների պլանների (D-SNPs) անվանումն է Կալիֆորնիայում:

Ահա թե ինչ է անհրաժեշտ անել.

Զանգահարեք Medicare՝
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
հեռախոսահամարով: TTY
օգտվողները պետք է զանգահարեն
1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

Տարեցների համապարփակ խնամքի ծրագրի (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) վերաբերյալ հարցերի դեպքում զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223) հեռախոսահամարով:

Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք.

- Զանգահարեք Կալիֆորնիայի առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով՝ երկուշաբթի ից ուրբաթ, 08:00-ից 17:00: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare_Counseling/:

ԿԱՍ

Գրանցվեք նոր Medi-Medi Plan-ում:

Դուք ավտոմատ կերպով կհեռացվեք մեր ծրագրից, երբ ուժի մեջ մտնի Ձեր նոր ծրագրի ծածկույթը: Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կփոխվի Ձեր Medi-Medi Plan-ին համապատասխան:



<p>2. Դուք կարող եք ընտրել հետևյալ փոփոխությունները.</p> <p>Original Medicare՝ Medicare-ի դեղերի առանձին ծրագրով</p>	<p>Ահա թե ինչ է անհրաժեշտ անել.</p> <p>Զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: 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">• Զանգահարեք Կալիֆոռնիայի առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով՝ երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 17:00: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/: <p>ԿԱՍ</p> <p>Գրանցվեք Medicare-ի դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի նոր ծրագրում:</p> <p>Դուք ավտոմատ կերպով կհեռացվեք մեր ծրագրից, երբ սկսի գործել Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը:</p> <p>Ձեր Medi-Cal ծրագիրը չի փոխվի, քանի դեռ Դուք չեք խնդրել փոփոխություն կատարել:</p>
--	--



3. Դուք կարող եք ընտրել հետևյալ փոփոխությունները.

Original Medicare՝ առանց Medicare-ի դեղերի առանձին պլանի

ՆՇՈՒՄ. Եթե Դուք անցնեք Original Medicare-ին և չգրանցվեք Medicare-ի դեղերի առանձին ծրագրում, Medicare-ը կարող է գրանցել Ձեզ դեղերի ծրագրում, քանի դեռ չեք հայտնել իրենց, որ չեք ցանկանում միանալ այդ ծրագրին:

Դուք պետք է դեղատոմսով դեղերի ծածկույթից հրաժարվեք միայն այն դեպքում, եթե դեղերի ապահովագրություն ունեք այլ աղբյուրից, օրինակ՝ գործատուից կամ արհմիությունից: Եթե հարցեր ունեք այն մասին, թե արդյոք Ձեզ անհրաժեշտ է դեղերի ապահովագրություն, զանգահարեք Կալիֆոռնիայի առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 17:00: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք [www.aging.ca.gov/Programs_and Services/Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/) :

Ահա թե ինչ է անհրաժեշտ անել.

Զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք.

- Զանգահարեք Կալիֆոռնիայի առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով՝ երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 17:00: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք [www.aging.ca.gov/Programs_and Services/Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/):

Դուք ավտոմատ կերպով կհեռացվեք մեր ծրագրից, երբ սկսի գործել Ձեր Original Medicare-ի ապահովագրությունը:

Ձեր Medi-Cal ծրագիրը չի փոխվի, քանի դեռ Դուք չեք խնդրել փոփոխություն կատարել:



<p>4. Դուք կարող եք ընտրել հետևյալ փոփոխությունները.</p> <p>Տեղափոխում Medicare-ի ցանկացած առողջապահական ծրագիր տարվա մեջ որոշակի անգամներ՝ ներառյալ Բաց գրանցման շրջանը և Medicare Advantage-ի բաց գրանցման շրջանը կամ Բաժին A-ում նկարագրված այլ իրավիճակներ:</p>	<p>Ահա թե ինչ է անհրաժեշտ անել.</p> <p>Զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:</p> <p>Տարեցների համապարփակ խնամքի ծրագրի (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) վերաբերյալ հարցերի դեպքում զանգահարեք 1-855-921-PACE (7223) հեռախոսահամարով:</p> <p>Եթե օգնության կամ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք.</p> <ul style="list-style-type: none">• Զանգահարեք Կալիֆոռնիայի առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 1-800-434-0222 հեռախոսահամարով՝ երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 17:00: Լրացուցիչ տեղեկություներ կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/: <p>ԿԱՍ</p> <p>Գրանցվեք Medicare-ի նոր ծրագրում:</p> <p>Դուք ավտոմատ կերպով հեռացվում եք մեր Medicare ծրագրից, երբ ուժի մեջ է մտնում Ձեր նոր ծրագրի ծածկույթը:</p> <p>Ձեր Medi-Cal ծրագիրը կարող է փոխվել:</p>
---	---



Ձեր Medi-Cal ծառայությունները

Եթե ցանկանում եք տեղեկանալ, թե ինչպես պետք է Medi-Cal ծրագիր ընտրել կամ Medi-Cal-ի Ձեր ծառայություններն ստանալ՝ մեր ծրագրից դուրս գալուց հետո, դիմեք Health Care Options-ին 1-800-430-4263 հեռախոսահամարով՝ երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից մինչև 18:00: TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-430-7077 հեռախոսահամարով: Խնդրում ենք ճշտել, թե ինչպես է մեկ այլ ծրագրին միանալը կամ Original Medicare-ին վերադառնալը ազդում Ձեր Medi-Cal-ի ապահովագրությունը ստանալու վրա:

G. Օգնության տրամադրում

G1. Մեր ծրագիրը

Մենք միշտ պատրաստ ենք Ձեզ օգնել՝ ցանկացած հարցի դեպքում: Նշված աշխատանքային օրերի և ժամերի ընթացքում խնդրում ենք զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ էջի ներքևում նշված համարներով: Այս զանգերն անվճար են:

Կարդացեք Ձեր *Անդամի ձեռնարկը*

Ձեր *Անդամի ձեռնարկը* մեր ծրագրի նպաստների պաշտոնական, մանրամասն նկարագրությունն է: Այն 2026 թվականին գործող նպաստների և ծախսերի մասին մանրամասներ է պարունակում: Այն բացատրում է Ձեր իրավունքները և այն կանոնները, որոնց պետք է հետևեք՝ մեր կողմից ծածկվող ծառայությունները և դեղատոմսով դեղերը ստանալու համար:

2026 թվականի *Անդամի տեղեկագրիքը* հասանելի կլինի հոկտեմբերի 15-ից: *Անդամի տեղեկագրիքի* թարմացված օրինակը հասանելի է մեր կայքում՝ blueshieldca.com/DSNPdocuments2026: Կարող եք նաև զանգահարել Հաճախորդների սպասարկման բաժին էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարներով և խնդրել Ձեզ ուղարկել 2026թ. *Անդամի տեղեկագրիքը*:

Մեր կայքը

Դուք կարող եք այցելել մեր կայքը՝ blueshieldca.com/DSNP2026: Հիշեցնենք, որ մեր կայքում տեղադրված են մեր մատակարարների և դեղատոմսերի ցանցի (*Մատակարարների և դեղատոմսերի տեղեկատու*) և մեր *Դեղերի ցանկի* (*Ապահովագրված դեղերի ցանկ*) վերաբերյալ ամենաթարմ տեղեկությունները:

G2. Առողջության ապահովագրության խորհրդատվություն և շահերի պաշտպանության ծրագիր (Health Insurance Counseling and Advocacy, HICAP)

Կարող եք նաև զանգահարել առողջապահական ապահովագրության աջակցության պետական ծրագիր (State Health Insurance Assistance Program, SHIP): Կալիֆոռնիայում

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



SHIP-ը կոչվում է առողջապահական ապահովագրության խորհրդատվության և շահերի պաշտպանության ծրագիր (HICAP): HICAP-ի խորհրդատուները կարող են օգնել Ձեզ հասկանալ ծրագրերի ընտրության հետ կապված հարցերը և պատասխանել ծրագրերի փոփոխման վերաբերյալ հարցերին: HICAP-ը կապված չէ մեզ հետ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: HICAP-ն ունի վերապատրաստված խորհրդատուներ յուրաքանչյուր վարչական շրջանում, և նրանց ծառայություններն անվճար են: HICAP-ի հեռախոսահամարն է 1-800-434-0222: Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ Ձեր տարածքում HICAP տեղական գրասենյակ գտնելու համար այցելեք [www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/):

G3. Օմբուդսմենի ծրագիր

Medicare Medi-Cal-ի Օմբուդսմենի ծրագիրը կարող է օգնել Ձեզ, եթե մեր ծրագրի հետ կապված խնդիր ունեք: Օմբուդսմենի ծառայություններն անվճար են և հասանելի բոլոր լեզուներով: Medicare Medi-Cal-ի Օմբուդսմենի պաշտպանի ծրագիր.

- Նրանք կարող են պատասխանել հարցերին, եթե Դուք խնդիր կամ բողոք ունեք, և կարող են օգնել Ձեզ հասկանալ, թե ինչ պետք է անել:
- Համոզվեք, որ Դուք ունեք Ձեր իրավունքներին և պաշտպանությանն առնչվող ողջ տեղեկատվությունը, ինչպես նաև տեղյակ եք, թե ինչպես կարող եք լուծել Ձեր խնդիրները:
- Այն կապված չէ մեզ հետ կամ որևէ ապահովագրական ընկերության կամ առողջապահական ծրագրի հետ: Medicare Medi-Cal-ի Օմբուդսմենի ծրագրի հեռախոսահամարն է 1-855-501-3077:

G4. Medicare

Անմիջապես Medicare-ից տեղեկատվություն ստանալու համար

- զանգահարեք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- կենդանի գրույց՝ www.Medicare.gov/talk-to-someone
- գրեք Medicare-ին հետևյալ հասցեով՝ PO Box 1270, Lawrence, KS 66044:

Medicare-ի կայք

Դուք կարող եք այցելել Medicare-ի կայքը (www.medicare.gov): Եթե որոշեք դուրս գալ մեր ծրագրից և անդամակցել Medicare-ի մեկ այլ ծրագրի, Medicare-ի կայքում կգտնեք



տեղեկություններ ծախսերի, ապահովագրության և որակի վարկանիշների մասին, որոնք կօգնեն Ձեզ համեմատել ծրագրերը:

Դուք կարող եք տեղեկություններ գտնել Ձեր տարածքում հասանելի Medicare-ի ծրագրերի մասին՝ օգտագործելով Medicare Plan Finder-ը Medicare-ի կայքում: (Ծրագրերի մասին տեղեկություններ ստանալու համար այցելեք www.medicare.gov և սեղմեք «Գտնել ծրագրեր» կոճակը):

Medicare-ը և Դուք, 2026 թ.

Դուք կարող եք կարդալ «*Medicare-ը և Դուք, 2026 թ.*» տեղեկագրիքը: Ամեն տարի աշնանը այս գրքույկը փոստով ուղարկվում է Medicare-ում ներգրավված մարդկանց: Այն պարունակում է Medicare-ի նպաստների, իրավունքների և պաշտպանությունների ամփոփագիրը, ինչպես նաև Medicare-ի վերաբերյալ ամենահաճախ տրվող հարցերի պատասխանները: Այս ձեռնարկը հասանելի է նաև իսպաներեն, չինարեն և վիետնամերեն:

Եթե չունեք այս գրքույկի օրինակը, կարող եք գտնել այն Medicare-ի կայքում (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) կամ զանգահարելով 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227): TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:

G5. Կալիֆորնիայի կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժին

Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժինը պատասխանատու է առողջապահական խնամքի սպասարկման ծրագրերի կարգավորման համար: Եթե Ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոք ունեք, նախ պետք է զանգահարեք Ձեր առողջապահական ծրագրին՝ **1-800-452-4413 (TTY 711)**, և օգտագործեք Ձեր առողջապահական ծրագրով սահմանված բողոքարկման գործընթացը՝ նախքան բաժնի հետ կապվելը: Բողոքի այս գործընթացից օգտվելը չի սահմանափակի Ձեզ հասանելի որևէ օրինական իրավունքը կամ միջոցները: Շտապ օգնության հետ կապված Medi-Cal-ի բողոքի, Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից անբավարար լուծում ստացած Medi-Cal-ի բողոքի կամ 30 օրվա ժամկետում չլուծված Medi-Cal-ի բողոքի դեպքում օգնություն ստանալու համար կարող եք զանգահարել բաժին: Medi-Cal-ի նպաստների դեպքում կարող եք նաև Անկախ բժշկական վերանայման (Independent Medical Review, IMR) իրավունք ունենալ: Եթե համապատասխանեք IMR-ի համար դիմելու պայմանին, ապա IMR-ի գործընթացը Ձեզ կընձեռի առողջապահական ծրագրի կողմից կայացված բժշկական որոշումների անաչառ վերանայման հնարավորություն՝ առաջարկված ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտության, փորձնական կամ հետազոտական բնույթի բուժումն ապահովագրելու որոշումների, ինչպես նաև արտակարգ իրավիճակի կամ հրատապ բժշկական ծառայությունները փոխհատուցելու վեճերի առնչությամբ: Բաժինը նաև ունի անվճար հեռախոսահամար՝ **(1-888-466-2219)**, և TDD հեռախոսագիծ՝

Եթե հարցեր ունեք, խնդրում ենք զանգահարել Blue Shield TotalDual Plan՝ 1-800-452-4413 (TTY՝ 711), 8:00-ից 20:00 PT ժամանակով, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք blueshieldca.com/medicare:



(1-877-688-9891) , որը նախատեսված է լսողության կամ խոսքի դժվարություններ ունեցող անձանց համար: Բաժնի համացանցային կայքը www.dmhc.ca.gov:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք *Անդամի տեղեկագրքի 9-րդ գլխի Բաժին F4-ը*:

G6. Medicare-ի դեղատոմսերի վճարման ծրագիր

Medicare-ի դեղատոմսերի վճարման ծրագիրը վճարման տարբերակ է, որը կարող է օգնել Ձեզ կառավարել Ձեր գրպանից արվող ծախսերը մեր ծրագրի կողմից սպառողական ծրագրի դեղերի դեպքում՝ դրանք բաշխելով օրացուցային տարվա ընթացքում (հունվար-դեկտեմբեր) որպես ամսական վճարումներ: Այս ծրագիրը Ձեզ համար գումար չի խնայում և չի նվազեցնում Ձեր դեղերի ծախսերը:

«Լրացուցիչ օգնությունը» Medicare-ից, օգնությունը Ձեր նահանգի դեղագործական աջակցության ծրագրից (SPAP) և ՁԻԱՀ-ի դեպքում դեղերի աջակցության ծրագիրը (ADAP)՝ համապատասխանողների համար, ավելի շահավետ են, քան եթե մասնակցեք միայն Medicare-ի դեղատոմսով դեղերի վճարման ծրագրին: Այս ծրագրին կարող են մասնակցել բոլոր անդամները՝ անկախ եկամտի մակարդակից: Այս ծրագրի մասին ավելին իմանալու համար խնդրում ենք կապվել մեզ հետ այս էջի ներքևում նշված հեռախոսահամարով կամ այցելել www.medicare.gov:





blueshieldca.com/medicare

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