



# Важная информация

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

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

## **Ежегодное уведомление об изменениях на 2026 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/DSNPdocuments2026](https://blueshieldca.com/DSNPdocuments2026). Чтобы получить экземпляр по почте, обратитесь в отдел обслуживания клиентов по телефонам, указанным в нижней части страницы. 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 традиционном, китайском упрощенном, фарси, корейском, русском, испанском или испанском креольском, 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный.
  - Если вы хотите получать материалы плана в электронном формате, выполните вход в свою учетную запись на [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.)

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



- Вы можете подать запрос на постоянное получение этого документа и будущих необходимых сообщений на языке, отличном от английского, или в альтернативном формате (набранные крупным шрифтом, шрифтом Брайля, в виде аудиозаписи и т. д.). Позвоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Отдел обслуживания клиентов будет использовать выбранный вами язык и формат до тех пор, пока вы не захотите внести изменения.
- Для внесения изменений в запрос на постоянное получение необходимых сообщений на предпочтительном языке или в альтернативном формате, звоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan по телефону 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT).

Уведомление о доступности услуг языковой поддержки, а также вспомогательных средств и услуг

**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 برايل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY:711). هذه الخدمات مجانية.

---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



## **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।

---

По всем вопросам обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. Для получения более подробной информации посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



## **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 निःशुल्क 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。

---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной 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 ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

## **Mien 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.

---

По всем вопросам обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. Для получения более подробной информации посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



**ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)**

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413 (TTY:711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**مطلب به زبان فارسی (Persian (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 نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

**Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 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 ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

---

По всем вопросам обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. Для получения более подробной информации посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



### **Mensaje en español (Spanish)**

**ATENCIÓN:** si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalog Tagline (Tagalog)**

**ATENSIYON:** Kung kailangan mo ng tulong sa iyong 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 malaking print. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang 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

---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



### **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (ТТҮ: 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 (ТТҮ: 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.

---

**По всем вопросам** обращайтесь в план Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТҮ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной 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.....	14
D1. Изменения льгот и затрат на медицинские услуги .....	14
D2. Изменения в покрытии препаратов .....	24
D3. Уровень 1. «Уровень начального покрытия» .....	26
D4. Уровень 2. «Уровень критического покрытия» .....	29
E. Административные изменения.....	29
F. Выбор плана .....	30
F1. Продолжение участия в нашем плане.....	30
F2. Изменение плана .....	30
G. Получение помощи.....	35
G1. Наш план .....	35
G2. Программа консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (HICAP) .....	35
G3. Программа омбудсмeна .....	36
G4. Программа Medicare .....	36
G5. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния .....	37
G6. План оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare .....	38

---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной 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 срока 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», имеется в виду план Blue Shield TotalDual Plan.

Упомянутая льгота на продукты питания и продовольственные товары в **разделе D1** является специальной дополнительной льготой для лиц с хроническими заболеваниями (Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI). Не все участники плана имеют право на ее получение. Право на получение льготы зависит от соответствия определению «участника с хроническим заболеванием». К хроническим заболеваниям, дающим право на получение льготы, относятся, помимо прочего: сердечно-сосудистые заболевания; хроническая сердечная недостаточность; сахарный диабет; избыточный вес, ожирение и метаболический синдром; хронические заболевания легких. Полный список хронических заболеваний, дающих право на получение льготы, и требования к участникам плана см. в *Справочнике участника* плана.

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 D**, чтобы узнать больше о том, как изменятся ваши льготы в следующем году.

**Для новых участников плана Blue Shield TotalDual Plan.** В большинстве случаев вы будете зачислены в план Blue Shield TotalDual Plan для получения льгот по программе Medicare в 1-й день месяца после подачи заявления о регистрации в плане Blue Shield TotalDual Plan. Вы можете продолжать получать услуги Medi-Cal по предыдущему плану медицинского страхования Medi-Cal в течение еще одного месяца. После этого вы будете получать услуги по программе Medi-Cal в рамках плана Blue Shield TotalDual Plan. Перерыва в вашем страховом покрытии Medi-Cal не будет. По всем вопросам звоните нам по номеру, указанному внизу страницы.

---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



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**.

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

- План Blue Shield TotalDual Plan — это план медицинского страхования, работающий по договору с программами Medicare и Medi-Cal с целью предоставления своим участникам льгот по обоим программам.
- 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 препаратов по нашему плану, которые могут вас касаться.**
  - Будут ли покрываться препараты, которые вы принимаете? Относятся ли они к другому уровню распределения затрат? Сможете ли вы пользоваться услугами тех же аптек? Будут ли внесены какие-либо изменения касательно получения предварительного разрешения, пошаговой терапии или ограничения количества?

---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://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.
- Стоимость ваших лекарственных препаратов могла вырасти по сравнению с прошлым годом.
  - Обсудите с вашим врачом более дешевые альтернативы, доступные вам, ведь на протяжении года это может существенно снизить ваши наличные расходы.
  - Помните о том, что льготы по вашему плану точно определяют, насколько могут измениться ваши собственные затраты 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 С** для получения информации о нашем *Справочнике поставщиков услуг и аптек*.
- **Подумайте о суммарных расходах по плану.**
  - Каковыми будут ваши расходы из собственных средств за услуги и препараты, которые вы получаете и принимаете регулярно?
  - Насколько отличаются общие затраты от других вариантов покрытия?
- **Подумайте о том, довольны ли вы нашим планом.**

---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



### **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 не нужно предпринимать какие-либо действия. 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.

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

Сумма, которую вы оплачиваете за свои препараты, зависит от того, услугами какой аптеки вы пользуетесь. Наш план имеет сеть аптек. В большинстве случаев ваши рецептурные препараты будут покрыты только в том случае, если они будут получены по рецепту в одной из аптек, входящих в нашу сеть.

Мы внесли изменения в сети поставщиков услуг и аптек на 2026 год.

**Рекомендуем вам ознакомиться со *Справочником поставщиков услуг и аптек на 2026 год***, чтобы узнать, входят ли ваши поставщики медицинских услуг (поставщики первичных медицинских услуг, специалисты, больницы и т. д.) или аптека в нашу сеть. Обновленный *Справочник поставщиков и аптек* можно найти на нашем веб-сайте по адресу [blueshieldca.com/DSNPdocuments2026](https://blueshieldca.com/DSNPdocuments2026). 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* или позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы, чтобы получить помощь.

---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



## 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.

	2025 г. (текущий год)	2026 г. (следующий год)
<b>Безрецептурные товары (ОТС)</b>	Ежемесячно вы будете получать <b>пособие в размере \$70</b> на покрываемые товары.  Каждый месяц вы можете сделать один заказ. Неиспользованная часть ежемесячного пособия не переносится на следующий месяц.	Ежеквартально вы будете получать <b>пособие в размере \$120</b> на покрываемые товары.  Каждый квартал вы можете сделать два заказа. Неиспользованная часть ежеквартального пособия не переносится на следующий квартал.
<b>Годовое ограничение затрат из собственных средств</b> <i>(продолжение см. на следующей странице)</i>	\$9,350  После того, как сумма ваших затрат 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.	\$9,250  После того, как сумма ваших затрат собственных средств на оплату услуг, покрываемых по части А и части В, составила \$9,250, вы освобождаетесь от дальнейшей оплаты таких услуг до конца календарного года.

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2025 г. (текущий год)	2026 г. (следующий год)
<b>Годовое ограничение затрат из собственных средств</b> <i>(продолжение)</i>	Если вы имеете право на участие в обеих программах — Medicare и Medi-Cal (Medicaid), — вы не несете ответственности за оплату любых наличных расходов в счет годового ограничения выплат наличными за услуги, покрываемые по части А и части В.	Если вы имеете право на участие в обеих программах — Medicare и Medi-Cal (Medicaid), — вы не несете ответственности за оплату любых наличных расходов в счет годового ограничения выплат наличными за услуги, покрываемые по части А и части В.
<b>Модель программы Value Based Insurance Design (VBID)</b> <i>(продолжение см. на следующей странице)</i>	В рамках программы VBID предусмотрено две модели предоставления льгот.  <b>Продукты для здорового питания:</b> ежемесячно вам предоставляется <b>пособие в размере \$50</b> на приобретение полезных и питательных продуктов питания и продовольственных товаров. Одобренные продукты можно покупать в одобренных местных розничных магазинах. Неиспользованная часть ежемесячного пособия не переносится на следующий месяц.	Следующие модели предоставления услуг по программе VBID <b>не</b> покрываются страховкой.  Покрытие <b>не</b> распространяется на продукты для здорового питания.

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2025 г. (текущий год)	2026 г. (следующий год)
<p><b>Модель программы Value Based Insurance Design (VBID)</b> <i>(продолжение)</i></p>	<p><b>Транспортировка:</b> вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> 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. Услуги транспортировки предоставляются для получения доступа к не покрываемым программой Medicare льготам, которые предлагаются 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>○ получения услуг мануальной терапии в сети, утвержденной планом медицинского страхования;</li> <li>○ получения офтальмологических и стоматологических услуг в сети, утвержденной планом медицинского страхования.</li> </ul>	<p>Не связанная с медицинскими показаниями транспортировка <b>не</b> покрывается страховкой.</p>

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2025 г. (текущий год)	2026 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 <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> за оправы для очков (при обычной розничной стоимости до <b>\$200</b>) 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 <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> за одну пару линз для очков по рецепту (независимо от размера и оптической силы) ИЛИ за контактные линзы (стоимостью до <b>\$200</b>, включая услуги и материалы для контактных линз) один раз в 12 месяцев. Если цена услуг и материалов превышает <b>\$200</b>, вы должны оплатить разницу в цене.</p>	<p>Если вы пользуетесь услугами поставщика, входящего в сеть плана, вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> за оправы для очков (при обычной розничной стоимости до <b>\$365</b>) один раз в 12 месяцев. Если вы выбираете оправы для очков по цене выше <b>\$365</b>, вы должны оплатить разницу в цене.</p> <p>Если вы пользуетесь услугами поставщика, входящего в сеть плана, вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> за одну пару линз для очков по рецепту (независимо от размера и оптической силы) ИЛИ за контактные линзы (стоимостью до <b>\$365</b>, включая услуги и материалы для контактных линз) один раз в 12 месяцев. Если цена услуг и материалов превышает <b>\$365</b>, вы должны оплатить разницу в цене.</p>

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2025 г. (текущий год)	2026 г. (следующий год)
<b>Персональная система экстренного вызова помощи (PERS)</b>	Вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0.</b>	PERS <b>не</b> покрывается страховкой.
<b>Питание с доставкой на дом</b>	<p>Вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0.</b></p> <p>После выписки из стационара или учреждения квалифицированного сестринского ухода мы покрываем 22 приема пищи и 10 перекусов на каждую выписку из больницы или учреждения.</p> <p>Приемы пищи и закуски доставляются отдельно по мере необходимости (до <b>трех</b> доставок).</p> <p>Объем покрытия — не более двух выписок из больницы в год.</p>	<p>Вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0.</b></p> <p>После выписки из стационара или учреждения квалифицированного сестринского ухода мы покрываем 22 приема пищи и 10 перекусов на каждую выписку из больницы или учреждения.</p> <p>Приемы пищи и закуски доставляются отдельно по мере необходимости (до <b>двух</b> доставок).</p> <p>Объем покрытия — не более двух выписок из больницы в год.</p>
<b>Плановые стоматологические услуги (не покрываемые программой Medicare) (продолжение см. на следующей странице)</b>	<p>Код D0140 по ADA, означающий частичное обследование полости рта с целью выявления патологий, <b>не</b> покрывается страховкой.</p> <p>Код D0190 по ADA, означающий скрининг пациента, <b>не</b> покрывается страховкой.</p>	<p>Вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> за частичное обследование полости рта с целью выявления патологий по коду D0140 по ADA.</p> <p>Вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> за скрининг пациента по коду D0190 по ADA.</p>

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2025 г. (текущий год)	2026 г. (следующий год)
<p><b>Плановые стоматологические услуги (не покрываемые программой Medicare) (продолжение см. на следующей странице)</b></p>	<p>Код D4267 по ADA, означающий управляемую регенерацию тканей с использованием нерассасывающегося барьера на каждом участке для естественных зубов, <b>не</b> покрывается страховкой.</p>	<p>Вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> за управляемую регенерацию тканей с использованием нерассасывающегося барьера на каждом участке для естественных зубов по коду D4267 по ADA.</p>
	<p>Код D5221 по ADA, означающий верхнечелюстной частичный протез из базисной пластмассы, устанавливаемый сразу после удаления зубов, (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы), <b>не</b> покрывается страховкой.</p>	<p>Вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> за верхнечелюстной частичный протез из базисной пластмассы, устанавливаемый сразу после удаления зубов, (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы) по коду D5221 по ADA.</p>
	<p>Код D5222 по ADA, означающий нижнечелюстной частичный протез из базисной пластмассы, устанавливаемый сразу после удаления зубов, (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы), <b>не</b> покрывается страховкой.</p>	<p>Вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> за нижнечелюстной частичный протез из базисной пластмассы, устанавливаемый сразу после удаления зубов, (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы) по коду D5222 по ADA.</p>

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2025 г. (текущий год)	2026 г. (следующий год)
<p><b>Плановые стоматологические услуги (не покрываемые программой Medicare) (продолжение см. на следующей странице)</b></p>	<p>Код D5223 по ADA, означающий верхнечелюстной частичный протез с металлическим каркасом и композитным зубным протезом, устанавливаемый сразу после удаления зубов, (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы), <b>не</b> покрывается страховкой.</p>	<p>Вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> за верхнечелюстной частичный протез с металлическим каркасом и композитным зубным протезом, устанавливаемый сразу после удаления зубов, (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы) по коду D5223 по ADA.</p>
	<p>Код D5224 по ADA, означающий нижнечелюстной частичный протез с металлическим каркасом и композитным зубным протезом, устанавливаемый сразу после удаления зубов, (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы), <b>не</b> покрывается страховкой.</p>	<p>Вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> за нижнечелюстной частичный протез с металлическим каркасом и композитным зубным протезом, устанавливаемый сразу после удаления зубов, (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы) по коду D5224 по ADA.</p>
	<p>Код D5225 по ADA, означающий верхнечелюстной частичный протез с гибкой конструкцией (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы), <b>не</b> покрывается страховкой.</p>	<p>Вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> за верхнечелюстной частичный протез с гибкой конструкцией (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы) по коду D5225 по ADA.</p>

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2025 г. (текущий год)	2026 г. (следующий год)
<p><b>Плановые стоматологические услуги (не покрываемые программой Medicare) (продолжение)</b></p>	<p>Код D5226 по ADA, означающий нижнечелюстной частичный протез с гибкой конструкцией (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы), <b>не</b> покрывается страховкой.</p>	<p>Вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> за нижнечелюстной частичный протез с гибкой конструкцией (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы) по коду D5226 по ADA.</p>
	<p>Код D5227 по ADA, означающий верхнечелюстной частичный протез с гибкой конструкцией, устанавливаемый сразу после удаления зубов, (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы), <b>не</b> покрывается страховкой.</p>	<p>Вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> за верхнечелюстной частичный протез с гибкой конструкцией, устанавливаемый сразу после удаления зубов, (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы) по коду D5227 по ADA.</p>
	<p>Код D5228 по ADA, означающий нижнечелюстной частичный протез с гибкой конструкцией, устанавливаемый сразу после удаления зубов, (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы), <b>не</b> покрывается страховкой.</p>	<p>Вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> за нижнечелюстной частичный протез с гибкой конструкцией, устанавливаемый сразу после удаления зубов, (включая удерживающие/кламмерные элементы, опоры и зубы) по коду D5228 по ADA.</p> <p>Этот список стоматологических услуг не является исчерпывающим. Для получения полного списка покрываемых стоматологических услуг ознакомьтесь с главой 4 <i>Справочника участника</i>.</p>

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2025 г. (текущий год)	2026 г. (следующий год)
Помощь при определенных хронических заболеваниях	Покрытие не распространяется на продукты питания и продовольственные товары.	<p>Продукты питания и продовольственные товары:</p> <p>Ежемесячно вам предоставляется <b>пособие в размере \$60</b> на приобретение полезных и питательных продуктов питания и продовольственных товаров. Неиспользованная часть ежемесячного пособия не переносится на следующий месяц.</p> <p>Это специальная дополнительная льгота для лиц с хроническими заболеваниями (SSBCI), для получения которой необходимо соответствовать определенным критериям. Не все участники плана имеют право на ее получение. Для получения этой льготы у вас должно быть одно или несколько хронических нарушений, соответствующих критериям.</p> <p>План определит, имеете ли вы право на льготу на продукты питания и продовольственные товары, на основании информации, полученной от вашего врача, или путем обращения к вашему врачу для получения подписанного заключения о вашем хроническом заболевании, соответствующем критериям.</p> <p>Дополнительные сведения см. в <i>Справочнике участника</i> плана.</p>

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2025 г. (текущий год)	2026 г. (следующий год)
<b>Транспортировка: услуги по транспортировке, не связанные с медицинскими показаниями</b>	Вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> 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 Value Based Insurance Design (VBID).	Вы платите <b>долю в совместной оплате в размере \$0</b> за 48 поездок в одну сторону в год в утвержденные планом медицинские учреждения в случае транспортировок по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства, и не связанных с медицинскими показаниями транспортировок. Каждая поездка не может превышать 70 миль.

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



## D2. Изменения в покрытии препаратов

### Изменения в нашем *Перечне препаратов*

Обновленный *Перечень покрываемых препаратов* размещен на нашем веб-сайте по адресу [blueshieldca.com/medpharmacy2026](https://blueshieldca.com/medpharmacy2026). 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 календарного года, 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 предпринять следующие действия.

- 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.

---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной 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.

### Изменения стоимости препаратов

В рамках нашего плана существуют два уровня оплаты препаратов по части D программы Medicare. Сумма, которую вы должны заплатить, зависит от того, на каком уровне вы находитесь на момент получения или повторного получения препарата по рецепту. Существуют два уровня:

---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



Уровень 1 Уровень начального покрытия	Уровень 2 Уровень критического покрытия
<p>На этом уровне наш план оплачивает часть стоимости ваших препаратов, при этом вы оплачиваете свою долю. Ваша доля называется доплатой.</p> <p>Этот уровень начинается, когда вы впервые получаете препарат по рецепту в текущем году.</p>	<p>На этом уровне план оплачивает все расходы на ваши препараты вплоть до 31 декабря 2026 года.</p> <p>Этот уровень начинается после того, как вы уже понесли определенную сумму наличных расходов.</p>

Уровень начального покрытия заканчивается, когда ваши общие затраты собственных средств на оплату препаратов достигают **\$2,100**. С этого момента начинается уровень критического покрытия. После этого наш план покрывает полную стоимость ваших препаратов до конца текущего года. Ознакомьтесь с **главой 6** вашего *Справочника участника*, чтобы узнать о том, сколько вы будете платить за рецептурные препараты.

В рамках программы скидок производителей лекарственных средств производители лекарственных средств оплачивают часть полной стоимости по нашему плану за покрываемые частью D патентованные лекарственные средства и биологические препараты на уровнях начального и критического покрытия. Скидки, оплачиваемые производителями в рамках программы скидок производителей лекарственных средств, не учитываются в затратах из собственных средств.

### **D3. Уровень 1. «Уровень начального покрытия»**

На уровне начального покрытия наш план покрывает долю затрат ваших рецептурных препаратов, при этом вы оплачиваете свою долю. Ваша доля называется доплатой. Размер доплаты зависит от того, к какому уровню распределения затрат относится препарат, а также от того, где вы его получаете. Вы вносите доплату каждый раз, когда получаете препараты по рецепту. Если цена покрываемого препарата меньше размера доплаты, то вы платите меньшую сумму.

**Мы перенесли некоторые препараты, включенные в *Перечень препаратов*, на более низкий или более высокий уровень распределения затрат.** Если препараты, которые вы принимаете, были перенесены на другой уровень, то это может повлиять на размер вашей доплаты. Чтобы узнать, относятся ли ваши препараты к другому уровню, найдите их в *Перечне препаратов*.

---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



В следующей таблице представлены ваши расходы на месячный запас, получаемый во входящей в сеть плана аптеке, со стандартной долей в совместной оплате для каждого из пяти уровней лекарственных средств. Указанные суммы применимы **только** на уровне начального покрытия.

Большинство вакцин по части D для взрослых покрываются бесплатно.

Для получения информации о стоимости вакцин, информации о поставках на длительный срок, о сети аптек, предлагающих предпочтительную долю в распределении затрат или о доставке рецептурных препаратов на дом перейдите к **разделу D главы 6** вашего *Справочника участника*.

	2025 г. (текущий год)	2026 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</b>.</p>	<p>Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0</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</b>.</p>	<p>Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0</b>.</p>

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



	2025 г. (текущий год)	2026 г. (следующий год)
<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>	Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0</b> .	Ваша доплата за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0, \$5.10, или \$12.65</b> .
<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>	Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0</b> .	Ваша доплата за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0, \$5.10, или \$12.65</b> .
<p><b>Препараты Уровня 5</b> (Препараты особой категории)</p> <p>Стоимость месячного запаса лекарственного препарата Уровня 3, получаемого в аптеке, входящей в сеть плана</p>	Ваша доля в совместной оплате за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0</b> .	Ваша доплата за месячный запас (30 дней) составляет <b>\$0, \$5.10, или \$12.65</b> .

Уровень начального покрытия заканчивается, когда ваши суммарные затраты собственных средств достигают **\$2,100**. С этого момента начинается уровень критического покрытия. После этого план покрывает полную стоимость ваших препаратов до конца текущего года. План покрывает полную стоимость ваших препаратов по части D до конца текущего года. Ознакомьтесь с **главой 6** вашего *Справочника участника*, чтобы узнать о том, сколько вы будете платить за рецептурные препараты.

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



**D4. Уровень 2. «Уровень критического покрытия»**

Как только ваши затраты из собственных средств на препараты достигнут **\$2,100**, начнется уровень критического покрытия, в течение которого вы не будете ничего платить за лекарства по части D. Вы останетесь на уровень критического покрытия до конца календарного года.

Дополнительная информация о ваших расходах на уровне критического покрытия приведена в **главе 6**.

**E. Административные изменения**

	2025 г. (текущий год)	2026 г. (следующий год)
<b>Дополнительные услуги в режиме телемедицины: изменение имени поставщика и URL-адреса</b>	Teledoc: blueshieldca.com/teladoc	Teledoc Health: blueshieldca.com/teladochealth
<b>План оплаты рецептурных препаратов в рамках программы Medicare</b>	План оплаты рецептурных препаратов в рамках программы Medicare — это вариант оплаты, который начал действовать в этом году и позволяет управлять своими затратами из собственных средств на лекарства, покрываемые нашим планом, путем их распределения в течение календарного года (с января по декабрь).	Если вы участвуете в плане оплаты рецептурных препаратов в рамках программы Medicare и не меняете свой план медицинского страхования, вам не нужно ничего делать, чтобы и дальше участвовать в плане оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare.
<b>Смена названия организации по повышению качества (Quality Improvement Organization, QIO)</b>	Livanta	Commence Health

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



## F. Выбор плана

### F1. 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 зарегистрируетесь в другом плане Medicare или не перейдете на план Original Medicare, вы автоматически останетесь участником нашего плана на 2026 год.

### F2. Изменение плана

Большинство участников программы Medicare могут прекратить свое участие в определенные периоды года.

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

- **Открытый 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.
- Поскольку вы участвуете в программе Medi-Cal, вы можете прекратить участие в нашем плане в любой месяц года.

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 **открытый 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.

---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



**1. Вы можете перейти в:**

**План Medi-Medi Plan — это один из видов плана Medicare Advantage Plan. 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 обоим программам, включая все услуги, покрываемые по программе Medicare и Medi-Cal, или план по программе комплексного обслуживания для пожилых людей (PACE), если вы имеете на это право.**

**Примечание.** 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.

**Далее приведена информация, как это сделать:**

Позвоните сотрудникам программы Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048;

По вопросам, связанным с Программой комплексного обслуживания для пожилых людей (PACE), звоните по номеру 1-855-921-PACE (7223).

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/);

**ИЛИ**

Зарегистрируйтесь в качестве участника нового плана Medi-Medi Plan.

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.

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной 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 по программе Medicare</b></p>	<p><b>Далее приведена информация, как это сделать:</b></p> <p>Позвоните сотрудникам программы Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии 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>
---	---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной 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 по программе 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 препаратов только в том случае, если вам предоставляется страховое покрытие препаратов 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\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

**Далее приведена информация, как это сделать:**

Позвоните сотрудникам программы Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии 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.

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной 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>открытый 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>Позвоните сотрудникам программы Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии 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 (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 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>
---	---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной 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 (НСО) 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.

---

## **Г. Получение помощи**

### **Г1. 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 2026 год. Также в нем разъясняются ваши права и правила, которые вы должны соблюдать, чтобы получать услуги и препараты, которые мы покрываем.

*Справочник участника* на 2026 год будет доступен не позднее 15 октября. Актуальная версия *Справочника участника* доступна на нашем веб-сайте по адресу [blueshieldca.com/DSNPdocuments2026](https://blueshieldca.com/DSNPdocuments2026). Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов по любому из номеров, указанных внизу страницы, и попросить отправить *Справочник участника* на 2026 год вам по почте.

### **Наш веб-сайт**

Вы можете посетить наш веб-сайт, перейдя по ссылке [blueshieldca.com/DSNP2026](https://blueshieldca.com/DSNP2026). 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)*.

### **Г2. Программа консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (HICAP)**

Вы также можете позвонить во Вспомогательную программу медицинского страхования штата (SHIP). В Калифорнии программа SHIP известна под названием Программа

---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (HICAP). Консультанты HICAP помогут вам разобраться в выборе планов и ответят на вопросы о смене планов. Программа HICAP не связана ни с нами, ни с 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 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:

- 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 программы Medicare:

- позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); пользователям линии TTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048;
- воспользуйтесь чатом в режиме реального времени по адресу: [www.Medicare.gov/talk-to-someone](http://www.Medicare.gov/talk-to-someone);
- напишите в Medicare и отправьте письмо по адресу: PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

### **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

---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).



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 инструмента 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 «Поиск планов» [Find plans]).

### **Справочник «Medicare и вы» на 2026 год**

Вы можете ознакомиться со справочником «Medicare и вы» на 2026 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). 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)** и воспользоваться процедурой подачи претензии вашего плана до обращения в Департамент. Такой порядок действий не лишает Вас законных прав и имеющихся средств защиты. Если вам потребуется помощь в подаче претензии по программе Medi-Cal, требующей ускоренного рассмотрения, претензии по программе Medi-Cal, решение по которой вас не удовлетворяет, либо претензии по программе Medi-Cal, которая не была рассмотрена в течение 30 дней, вы можете обратиться в Департамент. Вы также можете иметь право на проведение независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR) в отношении услуг по программе Medi-Cal. 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 имеется номер телефона для бесплатных звонков (**1-888-466-2219**) и линия TDD (**1-877-688-9891**) для лиц с нарушениями слуха и речи. Веб-сайт Департамента: [www.dmhca.gov](http://www.dmhca.gov).

---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной информации** посетите веб-сайт [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).



Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с **главой 9 раздела F4** вашего *Справочника участника*.

### **G6. План оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare**

План оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare — это вариант оплаты, который позволяет управлять своими затратами из собственных средств на лекарства, покрываемые нашим планом, путем их распределения в течение календарного года (с января по декабрь) в виде ежемесячных платежей. Эта программа не позволяет сэкономить деньги и не снижает стоимость лекарств.

Программа Extra Help от Medicare, помощь от программы фармацевтической поддержки вашего штата (State's Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) и программа помощи в приобретении лекарств для лечения СПИДа (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) для тех, кто имеет на это право, являются более выгодными, чем только участие в плане оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare. Все новые участники страхового плана имеют право на участие в этой программе независимо от уровня дохода.

Для получения дополнительной информации об этой программе, свяжитесь с нами по телефону, указанному внизу этой страницы, или посетите веб-сайт [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

---

**По всем вопросам** обращайтесь 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. по тихоокеанскому времени (PT). Звонок бесплатный. **Для получения более подробной 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