

خلاصه مزایا 2027

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP)

برنامه داروهای نسخه‌دار Medicare Advantage در کانتی‌های سن دیگو و لس آنجلس
اجرا از 1 ژانویه 2027 تا 31 دسامبر 2027

یک Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP) خلاصه مزایای 2027 | Medi-Medi Plan

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



مقدمه

این سند یک خلاصه مختصر درباره مزایا و خدمات تحت پوشش Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan است. سند حاوی جواب سوال‌های پرتکرار، اطلاعات تماس مهم، یک مرور کلی بر مزایا و خدمات پیشنهادی، و اطلاعات درباره حقوق شما به عنوان عضو Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan است. عبارات کلیدی و تعاریف آنها در آخرین فصل دفترچه راهنمای اعضا به ترتیب حروف الفبا گنجانده شده است.

فهرست مطالب

- A. موارد رفع مسئولیت 3
- B. پرسش‌های متداول (FAQ) 11
- C. فهرست خدمات تحت پوشش 14
- D. مزایای تحت پوشش خارج از Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan 34
- E. خدماتی که Medicare، Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند 37
- F. حقوق قانونی شما به عنوان عضو برنامه درمانی 37
- G. روش ارائه شکایت یا تجدیدنظر نسبت به یک سرویس رد شده، دارای تاخیر یا تغییر یافته 39
- H. اگر به بروز تقلب مشکوک هستید، باید چه کار کنید 39



A. موارد رفع مسئولیت



این یک خلاصه از خدمات سلامت تحت پوشش Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan در سال 2027 است. این سند صرفاً یک خلاصه است. لطفاً برای فهرست کامل مزایا به دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. اطلاعات مزایای ارائه شده، همه خدمات تحت پوشش ما یا همه محدودیت‌ها یا استثنائات را فهرست نمی‌کند. برای دریافت فهرست کامل خدمات تحت پوشش ما، لطفاً به دفترچه راهنمای اعضا در blueshieldca.com/DSNPdocuments2027 مراجعه کنید یا با خدمات مشتریان با شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413، از 8:00 a.m. تا 8:00 p.m. به وقت پسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. توجه: دفترچه راهنمای اعضا تا 15 اکتبر 2026 در وب سایت ما در دسترس خواهد بود.

- ❖ California State Medicaid و برنامه Medicare HMO D-SNP یک برنامه Blue Shield of California است که با Medicare و برنامه California State Medicaid قرارداد دارد. ثبت‌نام در Blue Shield of California بستگی به تجدید قرارداد دارد.
- ❖ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan شامل پوشش بخش D است که پوشش داروهای نسخه‌دار را تامین می‌کند و به شما سهولت برخورداری از پوشش پزشکی و داروهای نسخه‌دار در قالب یک برنامه را می‌دهد.
- ❖ برای پیوستن به Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan، شما باید Medicare بخش A و بخش B را داشته باشید، واجد شرایط Medi-Cal (Medicaid) باشید و در منطقه خدماتی ما زندگی کنید. منطقه خدماتی ما شامل کانتی‌های Los Angeles و San Diego است.
- ❖ مزایای مربوط به مواد غذایی و محصولات کشاورزی که به آن اشاره شده، بخشی از «مزایای مکمل ویژه برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن» (Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI) است. همه اعضای برنامه واجد شرایط نخواهند بود. واجد شرایط بودن بستگی به این دارد که فرد مشمول، واجد تعریف «عضو مبتلا به بیماری مزمن» باشد. بیماری‌های مزمن واجد شرایط شامل موارد زیر می‌شوند، اما به این موارد محدود نیستند: اختلالات قلبی-عروقی؛ نارسایی مزمن قلب؛ دیابت شیرین؛ اضافه‌وزن، چاقی و سندرم متابولیک؛ و اختلالات مزمن ریوی. لطفاً برای فهرست کامل بیماری‌های مزمن واجد شرایط و الزامات مربوط به واجد شرایط بودن، به دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.
- ❖ فهرست ارائه کنندگان برنامه درمانی ما در وبسایت ما به آدرس blueshieldca.com/medicare/providerdirectory قرار دارد.
- ❖ فهرست داروخانه‌های برنامه درمانی ما در وبسایت ما به آدرس blueshieldca.com/medpharmacy2027 قرار دارد.
- ❖ برای دریافت کامل‌ترین و به‌روزترین اطلاعات درباره داروهای تحت پوشش، می‌توانید از وبسایت ما به آدرس blueshieldca.com/medformulary2027 بازدید کنید.
- ❖ Amazon Pharmacy مستقل از Blue Shield of California است و با Blue Shield قرارداد دارد تا خدمات تحویل داروهای نسخه‌دار در منزل را برای اعضای دارای مزایای داروخانه Blue Shield فراهم کند. همانطور که در جزئیات طرح مزایا ذکر شده است، اعضا مسئول سهم هزینه خود هستند.
- ❖ برای اطلاعات بیشتر درباره Medicare، می‌توانید «دفترچه Medicare و شما» را مطالعه کنید. این دفترچه حاوی خلاصه‌ای از مزایای Medicare، حقوق و محافظت‌ها و پاسخ‌هایی به سؤالات متداول در مورد Medicare است. شما می‌توانید آن را از وبسایت Medicare به آدرس (www.medicare.gov) یا از طریق تماس با شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، دریافت کنید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره Medi-Cal، می‌توانید وبسایت اداره خدمات مراقبت‌های درمانی کالیفرنیا (DHCS) به آدرس (www.dhcs.ca.gov/) را بررسی کنید یا با دفتر بازرس کل Medi-Cal با شماره 1-888-452-8609، از دوشنبه تا جمعه، بین 8 a.m. تا 5 p.m. تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با بازرس ویژه افراد دارای هر دو برنامه Medicare و Medi-Cal با شماره 1-855-501-3077، از دوشنبه تا جمعه، بین 9 a.m. تا 5 p.m. تماس بگیرید.

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



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

❖ هنگامی که در این دفترچه راهنمای اعضا به «ما»، «ما را»، «برای ما» اشاره می‌شود، منظور سرویس پزشکان کالیفرنیا (California Physicians' Service) (با عنوان تجاری Blue Shield of California) است. هنگامی که به «برنامه» یا «برنامه ما» اشاره می‌شود، منظور، Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan است.

اطلاعه در مورد دسترسی به خدمات کم‌زبانی و خدمات و ابزارهای کمکی

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: 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 أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-452-4413** (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره 1-800-452-4413 (TTY 711)، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



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: Չանգահարեք **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 नि: 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。

한국어 태그라인 (Korean)

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



ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ 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 hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih 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.

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 TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-800-452-4413** (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-452-4413** (TTY: 711). 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 serbisyong ito.



แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

Примітка українською (Ukrainian)

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

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

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



❖ این سند به صورت رایگان به زبان های عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی (سنتی)، چینی (ساده شده)، فارسی، کره ای، روسی، اسپانیایی یا اسپانیایی کریول، تاگالوگ و ویتنامی در دسترس است.

- شما می توانید یک درخواست دائم برای دریافت این سند و مکاتبات آینده به زبانی غیر از انگلیسی یا به فرمت متفاوت (چاپ درشت، بریل، صوتی و غیره) ارائه کنید. شما می توانید برای ارائه این درخواست، با خدمات مشتریان + Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413، از 8 a.m. تا 8 p.m. به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. خدمات مشتریان، زبان و فرمت دلخواه شما را برای ارتباطات آینده در پرونده نگهداری می کند.
- برای ایجاد تغییر در درخواست دائم برای دریافت مکاتبات مورد نیاز به زبان دلخواه یا در قالب دیگر، لطفاً با خدمات مشتریان + Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m. به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m. به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



B. پرسش‌های متداول (FAQ)

جدول زیر سوال‌های متداول را فهرست می‌کند.

سوال‌های متداول	پاسخ‌ها
Medi-Medi Plan چیست؟	Medi-Medi Plan یک برنامه درمانی است که با هر دو برنامه Medicare و Medi-Cal قرارداد دارد تا مزایای هر دو برنامه را به افراد تحت پوشش ارائه دهد. این برنامه برای افراد 21 ساله و بالاتر است. Medi-Medi Plan سازمانی متشکل از پزشکان، بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات و حمایت‌های بلندمدت (LTSS)، و سایر ارائه‌دهندگان خدمات است. این سازمان، هماهنگ‌کننده‌های مراقبتی را برای کمک در مدیریت همه ارائه‌کنندگان و خدمات شما نیز دارد. همه این اشخاص برای ارائه مراقبت مورد نیاز شما فعالیت می‌کنند.
آیا همان میزان مزایای Medicare و Medi-Cal که اکنون دریافت می‌کنم را در Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan دریافت خواهم کرد؟	بیشتر مزایای تحت پوشش Medicare و Medi-Cal را مستقیماً از Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan دریافت خواهید کرد. شما با تیمی از ارائه‌دهندگان خدمات همکاری خواهید کرد که به شما کمک می‌کنند تا مناسب‌ترین خدمات برای برآورده‌سازی نیازهایتان تعیین شود. این به آن معنی است که برخی از خدماتی که در حال حاضر دریافت می‌کنید، ممکن است بر مبنای نیازهای شما و ارزیابی پزشک و تیم مراقبت شما تغییر کنند. همچنین ممکن است مثل الان، شما مزایای دیگری خارج از برنامه درمانی خود، مستقیم از آژانس ایالتی یا کانتی مثل خدمات حمایتی در محیط خانه (IHSS)، خدمات سلامت روان تخصصی و اختلال مصرف مواد مخدر یا خدمات مرکز منطقه‌ای دریافت کنید. هنگامی که در Medicare + Medi-Cal Plan ثبت‌نام می‌کنید، شما و گروه مراقبتی شما با همکاری یکدیگر یک برنامه مراقبت شخصی شده را برای برآوردن نیازهای درمانی و حمایتی شما تهیه می‌نمایید، که نشانگر ترجیحات و اهداف شخصی شماست. اگر در حال مصرف داروهای تحت پوشش بخش D از Medicare هستید که معمولاً تحت پوشش Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan نیستند، می‌توانید یک مقدار موقت از دارو را دریافت کنید و ما به شما کمک خواهیم کرد تا یا داروی خود را به داروی دیگری تغییر دهید، یا در صورت نیاز پزشکی، برای آن دارو استثنا دریافت کنید تا Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan داروی شما را تحت پوشش قرار دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات مشتریان به شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



سوال‌های متداول	پاسخ‌ها
آیا می‌توانم از همان پزشکانی استفاده کنم که الان استفاده می‌کنم؟	اغلب این‌طور است. اگر ارائه‌کنندگان شما (شامل پزشکان، بیمارستان‌ها، تراسپست‌ها، داروخانه‌ها و دیگر ارائه‌کنندگان مراقبت درمانی) با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan همکاری داشته و با ما قرارداد داشته باشند، می‌توانید همچنان به آنها مراجعه کنید. ● ارائه‌کنندگانی که با ما قرار دارند «درون شبکه» هستند. ارائه‌کنندگان شبکه، در برنامه درمانی ما مشارکت می‌کنند. این به آن معنی است که آنها اعضای برنامه درمانی ما را قبول می‌کنند و خدماتی را ارائه می‌دهند که برنامه درمانی ما پوشش می‌دهد. شما باید از ارائه‌کننده‌های شبکه Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan استفاده کنید. اگر از ارائه‌دهندگان یا داروخانه‌هایی استفاده کنید که در شبکه ما نیستند، ممکن است برنامه درمانی، هزینه این خدمات یا داروها را پرداخت نکند. ● اگر به مراقبت فوری یا اضطراری یا خدمات دیالیز خارج از منطقه نیاز دارید، می‌توانید از ارائه‌کننده‌های خارج از Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan استفاده کنید. ● اگر در حال حاضر تحت مداوا توسط یک ارائه‌کننده خارج از شبکه Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan هستید یا یک رابطه پایدار با یک ارائه‌کننده دارید که خارج از شبکه Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan است با بخش خدمات مشتریان تماس بگیرید تا درباره حفظ رابطه و ادامه مراقبت خود سوال کنید. شما، نماینده مجاز شما یا ارائه‌کننده شما، می‌توانید درخواست ادامه مراقبت توسط یک ارائه‌کننده خارج از شبکه کنید، اگر: ○ شما یک بار در 12 ماه اخیر قبل از ثبت‌نام در برنامه درمانی ما، یک ویزیت اضطراری با یک ارائه‌کننده مراقبت‌های درمانی اولیه یا تخصصی داشته‌اید، در این صورت شما و ارائه‌کننده شما می‌توانید درخواست «ادامه مراقبت» کنید. ○ ارائه‌کننده شما علاقه‌مند به قبول نرخ‌های پرداخت برنامه درمانی ما است و هیچ مشکل کیفی مستندی ندارد که مانع پرداخت ما به آنها شود، در این صورت، شما می‌توانید ادامه مراقبت اولیه یا تخصصی از این ارائه‌کننده را به مدت 12 ماه دیگر بعد از ثبت‌نام در برنامه درمانی ما دریافت کنید. برای اینکه ببینید آیا پزشکان شما در شبکه برنامه درمانی هستند، با خدمات مشتریان به شماره 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید و یا فهرست ارائه‌کنندگان Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan را در وبسایت برنامه با آدرس blueshieldca.com/medicare/providerdirectory بخوانید. اگر Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan برای شما جدید است، ما با شما همکاری خواهیم کرد تا یک برنامه مراقبت شخصی شده را برای رفع نیازهای شما تهیه کنیم.
همان‌گونه‌کننده مراقبت Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan چیست؟	همان‌گونه‌کننده مراقبت Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan، در واقع مخاطب اصلی است که شما با او در تماس خواهید بود. این شخص در مدیریت ارائه‌کنندگان و خدمات به شما کمک کرده و اطمینان حاصل می‌کند که مراقبت موردنیاز خود را دریافت کنید.

اگر سوالی دارید، لطفاً با **Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan** با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



سوال‌های متداول	پاسخ‌ها
خدمات و حمایت‌های طولانی مدت (LTSS) چیست؟	خدمات و حمایت‌های طولانی مدت (LTSS) برای کمک به اشخاصی است که برای انجام امور روزانه از قبیل حمام کردن، توالت رفتن، لباس پوشیدن، تهیه خوراک و مصرف دارو به کمک نیاز دارند. بیشتر این خدمات در خانه یا در جامعه محلی شما ارائه می‌شوند، ولی ممکن است در آسایشگاه یا بیمارستان نیز ارائه شوند. در بعضی موارد، ممکن است یک کانتی یا اداره دیگر این خدمات را مدیریت کند و هماهنگ‌کننده مراقبت یا تیم مراقبتی شما با آن اداره، کار خواهد کرد.
برنامه خدمات چندمنظوره برای سالمندان (MSSP) چیست؟	MSSP، خدمات هماهنگی مراقبت مستمر را با ارائه کنندگان مراقبت درمانی، ارائه می‌دهد که فراتر از چیزی است که برنامه درمانی شما قبلاً ارائه می‌داده و می‌تواند شما را به سایر خدمات و منابع محلی مورد نیاز مرتبط کند. این برنامه به شما کمک می‌کند خدماتی را دریافت کنید که به شما در زندگی مستقل در منزل کمک می‌کند.
اگر به خدماتی نیاز داشته باشم اما هیچ کس در شبکه Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan نتواند آنها را ارائه دهد، چه خواهد شد؟	بیشتر خدمات توسط ارائه‌کنندگان شبکه ما ارائه خواهند شد. اگر به خدماتی نیاز دارید که نمی‌توان درون شبکه ما ارائه کرد، Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan هزینه ارائه‌کننده خارج از شبکه را پرداخت خواهد کرد.
Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan در کجا در دسترس است؟	منطقه خدماتی برای این برنامه عبارت است از: کانتی‌های Los Angeles و San Diego، در California. شما برای عضویت در این برنامه باید در یکی از این مناطق زندگی کنید.
اجازه قبلی چیست؟	اجازه قبلی به معنی تایید Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan برای دریافت خدمات خارج از شبکه ما یا دریافت خدماتی که در حالت عادی پوشش ندارند، قبل از دریافت خدمات توسط شما، است. اگر مجوز قبلی نگیرید، Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan ممکن است خدمت، درمان، اقلام یا دارو را پوشش ندهد. اگر به مراقبت فوری یا اضطراری یا خدمات دیالیز خارج از منطقه نیاز دارید، ابتدا باید اجازه قبلی بگیرید. Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan می‌تواند یک فهرست از خدمات یا درمان‌هایی را که نیاز به مجوز قبلی Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan پیش از دریافت سرویس دارد را برای شما یا ارائه‌کننده شما تامین کند. اگر سوالی درباره نیاز به اجازه قبلی برای خدمات، روال‌های درمانی، اقلام یا داروهای خاصی دارید، برای دریافت راهنمایی، با خدمات مشتریان با شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید.
معرفنامه (ارجاع) چیست؟	ارجاع به این معناست که ارائه‌کننده مراقبت‌های درمانی اصلی (PCP) شما باید به شما اجازه دهد تا به فردی مراجعه کنید که PCP شما نیست. معرفنامه با مجوز قبلی تفاوت دارد. اگر شما از PCP خود معرفنامه نگیرید، ممکن است Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan این خدمات را پوشش ندهد. Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan می‌تواند فهرستی از خدمات یا درمان‌هایی که نیاز به اجازه قبلی از طرف PCP پیش از دریافت آن خدمات دارد را در اختیار شما قرار دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اینکه چه موقع نیاز به دریافت ارجاع از PCP خود دارید، به دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.
آیا من در قالب Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan یک مبلغ ماهیانه (موسوم به حق بیمه) پرداخت می‌کنم؟	خیر. چون شما تحت پوشش Medi-Cal هستید، هیچ حق بیمه ماهیانه‌ای بابت پوشش سلامت خود پرداخت نخواهید کرد، از جمله حق بیمه بخش B از Medicare.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



سوال‌های متداول	پاسخ‌ها
آیا من به عنوان عضو Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan فرانسیز پرداخت می‌کنم؟	خیر. در طرح Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan شما مبلغی بابت کسورات (فرانسیز) پرداخت نمی‌کنید.
حداکثر هزینه از جیب که من بابت خدمات پزشکی به عنوان عضو Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan پرداخت خواهم کرد، چقدر است؟	خدمات پزشکی در Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan سهم هزینه ندارند، در نتیجه هزینه پرداخت شده از جیب شما \$0 خواهد بود.

C. فهرست خدمات تحت پوشش

جدول زیر نگاهی کلی بر خدمات موردنیاز شما، هزینه‌های شما و مقررات مربوط به مزایای شما است.

نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناها و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به مراقبت بیمارستانی نیاز دارید	بستری در بیمارستان	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan تعداد روزهای نامحدودی را برای اقامت بستری در بیمارستان پوشش می‌دهد. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.
	مراقبت پزشکی یا جراح	\$0	مراقبت پزشکی و جراح به عنوان بخشی از اقامت شما در بیمارستان ارائه می‌شود.
	خدمات سرپایی بیمارستانی، شامل مشاهده	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.
	خدمات مرکز جراحی سرپایی (ASC)	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما یک پزشک می‌خواهید	ویزیت‌های مربوط به مداوای مصدومیت یا بیماری	\$0	باید نزد پزشکان، متخصصین و بیمارستان‌های شبکه بروید. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. ارجاع برای بیمارستان‌ها و متخصصین شبکه (برای برخی مزایا) لازم است.
	مراقبت تخصصی	\$0	باید نزد پزشکان، متخصصین و بیمارستان‌های شبکه بروید. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. ارجاع برای بیمارستان‌ها و متخصصین شبکه (برای برخی مزایا) لازم است.
	ویزیت‌های تندرستی (Wellness) از قبیل معاینه عمومی	\$0	باید نزد پزشکان، متخصصین و بیمارستان‌های شبکه بروید.
	مراقبت از شما برای پیشگیری از بیماری، از قبیل واکسن آنفولانزا و معاینه غربالگری برای بررسی سرطان	\$0	در رابطه با همه خدمات پیشگیرانه تحت Original Medicare یا Medi-Cal اعمال می‌شود.
	«به Medicare خوش آمدید» (ویزیت پیشگیری فقط یک بار)	\$0	این ویزیت شامل موارد زیر می‌شود: - بررسی وضعیت بهداشتی شما، - آموزش و مشاوره در مورد خدمات پیشگیری‌کننده مورد نیاز شما (شامل معاینات تشخیص و واکسن‌ها)، و - ارجاع برای سایر مراقبت‌ها، در صورتی‌که به آن نیاز دارید. توجه: ما تنها در طول 12 ماه اولی که شما Medicare بخش B دارید، هزینه ویزیت پیشگیری «به Medicare خوش آمدید» را پوشش می‌دهیم. هنگامی که برای ویزیت وقت می‌گیرید، به مطب پزشک خود بگویید که می‌خواهید برای ویزیت پیشگیری «به Medicare خوش آمدید» وقت بگیرید.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به مراقبت اضطراری نیاز دارید	خدمات اتاق اورژانس	\$0	اگر با دلیل منطقی معتقدید که نیاز به مراقبت اضطراری دارید، می‌توانید به اورژانس مراجعه کنید. شما می‌توانید به خدمات اورژانس خارج از شبکه Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan و بدون اجازه قبلی دسترسی داشته باشید.
	مراقبت‌های فوری	\$0	منظور مراقبت اضطراری (اورژانسی) نیست. مراقبت‌های فوری مربوط به زمانی است که عارضه، بیماری یا مصدومیت، تهدید کننده جان نبوده ولی فوراً به مراقبت پزشکی نیاز است. شما می‌توانید به خدمات مراقبت‌های فوری خارج از شبکه Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan و بدون اجازه قبلی دسترسی داشته باشید.
به آزمایشات پزشکی نیاز دارید	خدمات رادیولوژی تشخیصی (برای مثال، اشعه ایکس یا دیگر خدمات تصویربرداری، مثل اسکن‌های CAT یا MRIها)	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. ممکن است شرایط لازم برای ارجاع، اعمال شوند.
	تست‌های آزمایشگاهی و درمان‌های تشخیصی، مثل آزمایش خون	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. ممکن است شرایط لازم برای ارجاع، اعمال شوند.
به خدمات شنیداری/شنوایی نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	معاینه تشخیصی شنوایی	\$0	معاینه تشخیص و درمان مشکلات مربوط به شنوایی و تعادل. ممکن است شرایط لازم برای ارجاع، اعمال شوند.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنای و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به خدمات شنیداری/شنوایی نیاز دارید (ادامه)	خدمات مربوط به شنوایی (تحت پوشش غیر Medicare)	\$0	شما هر سال \$1,500 کمک هزینه فوق‌العاده برای یک معاینه شنوایی عادی (تحت پوشش غیر Medicare) و تا دو سمعک (برای هر دو گوش در مجموع) و دو بار تنظیم اندازه و ارزیابی سمعک دارید. این کمک هزینه فوق‌العاده را نمی‌توان از یک سال به سال دیگر منتقل کرد. شما می‌توانید این خدمات را از تامین‌کننده سمعک انتخابی خودتان دریافت کنید. شما یک کارت پرداخت هزینه دریافت خواهید کرد که حاوی کمک هزینه فوق‌العاده برای کمک به پرداخت برای خدمات شنوایی تحت پوشش می‌باشد.
به مراقبت دندانپزشکی نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	معاینات عمومی دندانپزشکی و مراقبت پیشگیرانه	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan خدمات دندانپزشکی را ارائه می‌دهد که در برنامه Medi-Cal Dental گنجانده نشده است، به فصل 4 دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. Medi-Cal، معاینات چکاپ دندانپزشکی و مراقبت‌های پیشگیرانه دندانپزشکی را برای تمام اعضا پوشش می‌دهد. برای فهرست کامل خدمات تحت پوشش برنامه Medi-Cal Dental، با شماره 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) تماس بگیرید یا از وبسایت California Smile به https://smilecalifornia.org آدرس بازدید کنید. این منابع همچنین می‌توانند به شما در یافتن یک ارائه‌کننده خدمات Medi-Cal Dental کمک کنند و در ارائه نارضایتی یا شکایت مربوط به خدمات برنامه Medi-Cal Dental یاری‌رسان باشند.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به مراقبت دندانپزشکی نیاز دارید (ادامه)	مراقبت دندانپزشکی ترمیمی و اضطراری	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan خدمات دندانپزشکی را ارائه می‌دهد که تحت پوشش برنامه Medi-Cal Dental نیستند. برای اطلاعات بیشتر درباره موارد تحت پوشش Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan و نحوه هماهنگی آن با برنامه Medi-Cal Dental، به فصل 4 دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. Medi-Cal، مراقبت‌های اضطراری دندانپزشکی و «ترمیمی» را برای تمام اعضا پوشش می‌دهد. برای فهرست کامل خدمات تحت پوشش برنامه Medi-Cal Dental، با شماره 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) تماس بگیرید یا از وبسایت Smile, California به https://smilecalifornia.org آدرس بازدید کنید. این منابع همچنین می‌توانند به شما در یافتن یک ارائه‌کننده خدمات Medi-Cal Dental کمک کنند و در ارائه نارضایتی یا شکایت بابت خدمات برنامه Medi-Cal Dental یاری‌رسان باشند.
به مراقبت بینایی نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	معاینات چشم	\$0	برای معاینه چشم برای تشخیص و درمان بیماری‌ها یا عوارضی که بر چشم تأثیر می‌گذارند، ممکن است به ارجاع از سوی پزشک نیاز باشد.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به مراقبت بینایی نیاز دارید (ادامه)	عینک طبی یا لنز تماسی	\$0	اگر از یکی از ارائه‌کنندگان داخل شبکه استفاده کنید، برنامه درمانی ما سالانه هزینه یک جفت فریم عینک (حداکثر تا قیمت خرده فروشی معمولی به میزان \$500) را پرداخت می‌کند. اگر فریم عینکی به قیمت بالاتر از \$500 انتخاب کنید، شما مسئول پرداخت تفاوت قیمت آن هستید. اگر از یکی از ارائه‌کنندگان داخل شبکه استفاده کنید، برنامه درمانی ما سالانه هزینه یک جفت لنز اصلاح بینایی با نسخه (بدون توجه به اندازه یا قدرت لنز) یا برای لنزهای تماسی (با قیمت حداکثر \$500 برای خدمات و لوازم لنز تماسی) را پرداخت می‌کند. اگر قیمت خدمات و لوازم بیشتر از \$500 باشد، شما مسئول پرداخت تفاوت آن هستید.
به خدمات بهداشت روان نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	خدمات بهداشت روان	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan بیشتر خدمات بهداشت روان Medicare و Medi-Cal را پوشش می‌دهد، اما بعضی خدمات تخصصی بهداشت روان و اختلال مصرف مواد خارج از برنامه از طریق ایالت یا آژانس‌های کانتی ارایه می‌شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این خدمات، به بخش D در این سند مراجعه کنید. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنای و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به خدمات بهداشت روان نیاز دارید (ادامه)	مراقبت بیماران سرپایی و بستری و خدمات محلی برای اشخاصی که به مراقبت سلامت روان نیاز دارند	\$0	خدمات تحت پوشش شامل خدمات سلامت روان است که نیاز به بستری بیمارستانی دارد. اگر به خدمات بیماران بستری در یک بیمارستان روانپزشکی خودگردان نیاز دارید، ما هزینه 190 روز اول را پرداخت می‌کنیم. بعد از آن، سازمان بهداشت روان محلی کانتی، هزینه خدمات روانپزشکی ضروری از نظر پزشکی بیماران بستری را پرداخت می‌کند. اجازه برای مراقبت بیش از 190 روز با سازمان بهداشت روانی محلی کانتی هماهنگ می‌شود. محدودیت 190 روزه شامل خدمات بستری سلامت روان که در بخش روانپزشکی یک بیمارستان عمومی ارائه می‌شود، نمی‌گردد. اگر 65 سال یا بیشتر سن دارید، ما هزینه خدمات دریافت شده در موسسه بیماری‌های روان (Institute for Mental Diseases, IMD) را پرداخت می‌کنیم. برخی خدمات بهداشت روان تخصصی و اختلال مصرف مواد، خارج از برنامه از طریق آژانس‌های ایالت یا کانتی ارائه می‌شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این خدمات، به بخش D در این سند مراجعه کنید. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. شرایط ارجاع ممکن است اعمال شوند.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به خدمات اختلال مصرف مواد مخدر نیاز دارید	خدمات اختلال مصرف مواد مخدر	\$0	ما هزینه خدمات زیر و احتمالاً خدمات دیگری که در اینجا ذکر نشده‌اند را، پرداخت خواهیم کرد: • معاینه تشخیص و مشاوره سوءمصرف الکل • مداوای سوءمصرف دارو • مشاوره توسط درمانگر واجد شرایط به صورت فردی یا گروهی • سم زدایی نیمه حاد در برنامه اعتیاد مسکونی • خدمات مربوط به مصرف الکل و/یا مواد در مرکز درمانی ویژه بیماران سرپایی • درمان با داروی رهش طولانی‌مدت Naltrexone (Vivitrol) سازمان مربوطه در کانتی شما خدمات اختلال مصرف مواد تحت پوشش Medi-Cal را نیز به اعضای که واجد شرایط مقررات ضرورت پزشکی هستند، ارائه می‌کند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این خدمات، به بخش D در این سند مراجعه کنید. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. ممکن است شرایط لازم برای ارجاع، اعمال شوند.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنای و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
به محلی برای زندگی با اشخاصی نیاز دارید که برای کمک به شما آمادگی دارند	مراقبت پرستاری تخصصی	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan تعداد روزهای نامحدود مرکز پرستاری تخصصی (SNF) را پوشش می‌دهد. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. ممکن است شرایط لازم برای ارجاع، اعمال شوند.
	مراقبت در آسایشگاه	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. ممکن است شرایط لازم برای ارجاع، اعمال شوند.
	مراقبت‌های پرورشی بزرگسالان و مراقبت‌های پرورشی گروهی بزرگسالان	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. ممکن است شرایط لازم برای ارجاع، اعمال شوند.
بعد از سکت یا سانحه به درمان نیاز دارید	کار درمانی، ورزش درمانی یا گفتار درمانی	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. ممکن است شرایط لازم برای ارجاع، اعمال شوند.
شما برای دریافت خدمات سلامت به کمک نیاز دارید	خدمات آمبولانس	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. ممکن است شرایط لازم برای ارجاع، اعمال شوند.
	حمل و نقل اضطراری	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
	رفت و آمد به خدمات و قرارهای پزشکی	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan تا سقف مجموع 24 سفر یکطرفه در سال را برای مقاصد مرتبط با سلامت که مورد تأیید طرح هستند، تحت پوشش قرار می‌دهد. این پوشش شامل حمل و نقل پزشکی غیراضطراری و حمل و نقل غیرپزشکی می‌شود. هر سفر نمی‌تواند بیش از 70 مایل باشد. Medi-Cal سفرهای نامحدود به مکان‌های مجاز را بعد از استفاده از 24 سفر یکطرفه پوشش می‌دهد. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
برای درمان بیماری یا عارضه خود به دارو نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	داروهای Medicare بخش B	\$0	داروهای بخش B شامل داروهایی که توسط پزشک در مطب به شما داده شده است، بعضی داروهای خوراکی سرطان، و بعضی داروهای مورد استفاده در بعضی تجهیزات پزشکی خاص است. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این داروها، دفترچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
	داروهای Medicare بخش D	\$0 برای مصرف 30 روز.	ممکن است محدودیت‌هایی در مورد داروهای تحت پوشش وجود داشته باشد. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر، به فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست داروها) Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan مراجعه کنید.
	ردیف 1: داروهای ژنریک ترجیحی (شامل داروهای ژنریک ترجیحی)	\$0 برای مصرف 30 روز.	بعد از آنکه شما یا دیگران از طرف شما مبلغ \$2,400 پرداخت کردید، به مرحله پوشش بحرانی می‌رسید و بابت تمام داروهای Medicare خود، \$0 پرداخت خواهید کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این مرحله، دفترچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.
	ردیف 2: داروهای ژنریک (شامل داروهای ژنریک و زیست‌مشابه می‌شود)	\$0 برای مصرف 30 روز.	برای داروهای موجود در ردیف‌های 1، 2، 3 و 4 امکان دریافت دارو برای بازه زمانی طولانی‌تر در داروخانه‌های خرده‌فروشی شبکه و داروخانه‌های ارسال به منزل در دسترس هستند. میزان سهم هزینه (مشارکت در پرداخت هزینه) بابت این دریافت دارو برای بازه زمانی طولانی‌تر، همانند نسخه‌های یک‌ماهه است. دریافت دارو برای بازه زمانی طولانی‌تر، برای داروهای موجود در ردیف 5، امکان‌پذیر نیست. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر با برنامه درمانی تماس بگیرید. شما می‌توانید داروهای خود را از یک داروخانه خرده‌فروشی یا داروخانه تحویل در منزل داخل شبکه، دریافت کنید.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنای و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت
	اگر کمک اضافی دریافت می‌کنید، شما یکی از هزینه‌های زیر را پرداخت می‌کنید: برای داروهای ژنریک تحت پوشش (از جمله داروهای برند که به عنوان ژنریک در نظر گرفته می‌شوند)، یا: • \$0.00 یا • \$1.65 یا • \$5.80 برای تمام داروهای تحت پوشش دیگر، یا: • \$0.00 یا • \$5.00 یا • \$14.40 اگر کمک اضافی دریافت می‌کنید، برای تأمین یک‌ماهه هر یک از محصولات انسولین تحت پوشش در این ردیف ماهانه بین \$0.00 - \$14.40 پرداخت می‌کنید. اگر واجد شرایط دریافت کمک اضافی نباشید، برای هر محصول انسولین تحت پوشش در این ردیف، کمتر از \$35.00 برای تأمین یک‌ماهه، \$70 برای تأمین دو ماهه، یا \$105 برای تأمین سه ماهه دارو، پرداخت خواهید کرد؛ یا برای هر محصول غیرانسولینی تحت پوشش در این ردیف دارویی، 17% سهم درصدی پرداخت خواهید کرد. میزان سهم ثابت برای داروها ممکن است بسته به سطح کمک اضافی که دریافت می‌کنید، متفاوت باشد. لطفاً برای جزئیات بیشتر با برنامه درمانی تماس بگیرید.	ردیف 3: داروهای برند ترجیحی (شامل داروهای برند ترجیحی، زیست‌مشابه‌ها، و برخی داروهای ژنریک می‌شود)	برای درمان بیماری یا عارضه خود به دارو نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنای و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
برای درمان بیماری یا عارضه خود به دارو نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	ردیف 4: داروهای غیر-ترجیحی (شامل داروهای برند غیرترجیحی، زیست‌مشابه‌ها، و برخی داروهای ژنریک می‌شود)	اگر کمک اضافی دریافت می‌کنید، شما یکی از هزینه‌های زیر را پرداخت می‌کنید: برای داروهای ژنریک تحت پوشش (از جمله داروهای برند که به‌عنوان ژنریک در نظر گرفته می‌شوند)، یا: \$0.00 یا \$1.65 یا \$5.80 برای تمام داروهای تحت پوشش دیگر، یا: \$0.00 یا \$5.00 یا \$14.40 اگر کمک اضافی دریافت می‌کنید، برای تأمین یک‌ماهه هر یک از محصولات انسولین تحت پوشش در این ردیف ماهانه بین \$0.00 - \$14.40 پرداخت می‌کنید. اگر واجد شرایط دریافت کمک اضافی نباشید، برای هر محصول انسولین تحت پوشش در این ردیف، کمتر از \$35.00 برای تأمین یک‌ماهه، \$70 برای تأمین دو‌ماهه، یا \$105 برای تأمین سه‌ماهه دارو، پرداخت خواهید کرد؛ یا برای هر محصول غیرانسولینی تحت پوشش در این ردیف دارویی، 17% سهم درصدی پرداخت خواهید کرد. میزان سهم ثابت برای داروها ممکن است بسته به سطح کمک اضافی که دریافت می‌کنید، متفاوت باشد. لطفاً برای جزئیات بیشتر با برنامه درمانی تماس بگیرید.	

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنای و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
برای درمان بیماری یا عارضه خود به دارو نیاز دارید (ادامه)	ردیف 5: داروهای ردیف تخصصی (شامل داروهای برند بسیار گران قیمت، زیست‌مشابه‌ها، و داروهای ژنریک می‌شود که ممکن است نیاز به نگهداری ویژه و یا پایش دقیق داشته باشند)	اگر کمک اضافی دریافت می‌کنید، شما یکی از هزینه‌های زیر را پرداخت می‌کنید: برای داروهای ژنریک تحت پوشش (از جمله داروهای برند که به عنوان ژنریک در نظر گرفته می‌شوند)، یا: • \$0.00 یا • \$1.65 یا • \$5.80 برای تمام داروهای تحت پوشش دیگر، یا: • \$0.00 یا • \$5.00 یا • \$14.40 اگر واجد شرایط دریافت کمک اضافی نباشید، برای هر محصول تحت پوشش در این ردیف، بیش از 25% سهم درصدی پرداخت نخواهید کرد. میزان سهم ثابت برای داروها ممکن است بسته به سطح کمک اضافی که دریافت می‌کنید، متفاوت باشد. لطفاً برای جزئیات بیشتر با برنامه درمانی تماس بگیرید.	

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنای و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
برای بهبودی به کمک نیاز دارید یا نیازهای درمانی ویژه دارید	خدمات بازتوانی	\$0	خدمات تحت پوشش شامل موارد زیر می‌شوند: فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتار درمانی زیبایی. خدمات بازتوانی سرپایی در مکان‌های سرپایی مختلف مثل بخش سرپایی بیمارستان، دفاتر تراپیست‌های مستقل، و مراکز بازتوانبخشی سرپایی جامع (CORFs) ارائه می‌شود. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود. ممکن است شرایط لازم برای ارجاع، اعمال شوند.
	وسایل پزشکی برای مراقبت در خانه	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
	خدمات دیالیز	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
نیاز به مراقبت از پا دارید	خدمات پانزشی	\$0	ممکن است شرایط لازم برای ارجاع، اعمال شوند.
	خدمات ارتوتیک	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
به وسایل با دوام پزشکی (DME) نیاز دارید توجه: این فهرست کامل DME تحت پوشش نیست. برای دریافت فهرست کامل، با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا به فصل 4 دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.	صندلی چرخدار، عصای زیربغل و واکر	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
	افشانه پراکن (نیولایزر)	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
	تجهیزات و وسایل اکسیژن	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنای و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
برای زندگی در خانه به کمک نیاز دارید	خدمات درمانی در خانه	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
	خدمات خانگی از قبیل تمیز کاری یا خانه داری، یا ایجاد تغییرات در منزل مثل افزودن میله دستگیره	\$0	اگر در خانه نیاز به کمک بیشتر دارید، با استفاده از شماره روی کارت شناسایی خود، با هماهنگ‌کننده‌های مراقبت Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan تماس بگیرید. آنها با شما همکاری کرده و شما را به خدمات حمایتی در محیط خانه و پشتیبانی‌های محلی معرفی خواهند کرد که خدمات بیشتری به شما ارائه می‌دهند تا شما در خانه ایمن و سلامت باشید.
	مراقبت روزانه از بزرگسالان، خدمات محلی برای افراد بالغ (Community Based Adult Services, CBAS) یا سایر خدمات پشتیبانی	\$0	اگر نیاز به خدمات مراقبت روزانه از بزرگسالان یا CBAS داشته باشید، با استفاده از شماره روی کارت شناسایی خود، با هماهنگ‌کننده‌های مراقبت Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan تماس بگیرید. آنها با شما همکاری کرده و شما را به مواردی که نیاز دارید، وصل می‌کنند.
	خدمات توانبخشی در طول روز	\$0	
	خدمات برای کمک به شما تا مستقل زندگی کنید (خدمات مراقبت درمانی در خانه یا خدمات کمک مراقبت شخصی)	\$0	اگر نیاز به مراقبت درمانی در خانه یا خدمات مراقبت شخصی دارید، با استفاده از شماره تلفن روی کارت شناسایی خود، با هماهنگ‌کننده‌های مراقبت Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan تماس بگیرید. آنها می‌توانند شما را به این خدمات متصل کنند و در فرایند ثبت درخواست به شما کمک کنند.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنای و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات تکمیلی (ادامه در صفحه بعد)	خدمات کایروپراکتیک	\$0	محدود به 12 ویزیت در سال. خدمات تحت پوشش شامل موارد زیر می‌شوند: • معاینات اولیه و بعدی • اصلاحات کایروپراکتیک • درمان‌های کمکی • تصویربرداری با اشعه ایکس (فقط کایروپراکتیک) خدمات تحت پوشش غیر Medicare از طریق American Specialty Health Plans of California, Inc ارائه می‌شوند. (برنامه‌های ASH) ارائه‌کنندگان مشارکت‌کننده. خدمات تحت پوشش باید توسط برنامه‌های ASH به عنوان ضرورت پزشکی تعیین شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر یا یافتن یک ارائه‌کننده شرکت‌کننده در ASH Plans، می‌توانید با ASH Plans با شماره: (800) 678-9133 TTY: 711، از 1 آوریل تا 30 سپتامبر روزهای دوشنبه تا جمعه، 5 a.m. تا 8 p.m. به وقت پاسیفیک و 1 اکتبر تا 31 مارس روزهای یکشنبه تا شنبه، 8 a.m. تا 8 p.m. به وقت پاسیفیک، تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با خدمات مشتریان Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan تماس گرفته یا به blueshieldca.com/find-a-doctor مراجعه کنید تا یک ارائه‌کننده شرکت‌کننده ASH Plans را بیابید.
لوازم و خدمات دیابت		\$0	به ارائه‌کننده یا داروساز خود، کارت‌های شناسایی Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan و Beneficiary خود را نشان دهید. ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنای و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات تکمیلی (ادامه در صفحه بعد)	خدمات پروتز	\$0	ممکن است مقررات مجوز اعمال شود.
	پرتودرمانی	\$0	ممکن است شرایط لازم برای ارجاع، اعمال شوند.
	خدمات برای کمک در مدیریت بیماری شما	\$0	
	مدیریت مراقبت یکپارچه کالیفرنیا (CICM)	\$0	همانگ کنندگان مراقبت Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan شما می‌توانند تعیین کنند که آیا شما واجد شرایط CICM هستید یا نه. CICM یک برنامه خاص ایالتی است که نیازمند هماهنگی مراقبتی یکپارچه برای برخی از جمعیت‌های آسیب‌پذیر است، از جمله: • بزرگسالانی که بی‌خانمان هستند • بزرگسالانی که در معرض خطر بستری یا مراجعه قابل پیشگیری به بیمارستان یا بخش اورژانس هستند • بزرگسالانی با اختلالات شدید سلامت روان و یا سوءمصرف مواد • بزرگسالان در حال خروج از زندان • بزرگسالان ساکن در جامعه محلی و در معرض خطر مراقبت طولانی مدت • انتقال ساکنان مرکز پرستاری بزرگسالان به جامعه • بزرگسالانی که باردار هستند یا در دوران پس از زایمان قرار دارند و با نابرابری‌های نژادی و قومی مواجه‌اند • بزرگسالانی با نیازهای مستند مربوط به زوال عقل برای اطلاع از این‌که آیا واجد شرایط یکی از گروه‌های جمعیتی CICM هستید و می‌توانید از حمایت‌های تقویت‌شده بهره‌مند شوید، با هماهنگ‌کننده مراقبت خود از طریق شماره تلفن درج‌شده روی کارت شناسایی‌تان تماس بگیرید.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات تکمیلی (ادامه در صفحه بعد)	مزایای مکمل ویژه برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن: مواد غذایی و محصولات کشاورزی	\$0	شما در مجموع از یک کمک هزینه فوق العاده \$240 در هر سه ماهه برای خرید غذا و محصولات کشاورزی سالم و مقوی (در صورت واجد شرایط بودن)، و همچنین اقلام بدون نسخه (OTC) برخوردار هستید. این کمک هزینه فوق العاده را نمی‌توان از یک سه ماهه به سه ماهه بعدی منتقل کرد. اگر واجد شرایط باشید، می‌توانید مواد غذایی و محصولات کشاورزی واجد شرایط را از خرده‌فروشان محلی طرف قرارداد خریداری کنید. شما یک کارت پرداخت هزینه دریافت خواهید کرد که حاوی کمک هزینه فوق العاده برای کمک به پرداخت برای خدمات شنوایی تحت پوشش می‌باشد. مزیت «مواد غذایی و محصولات کشاورزی»، بخشی از «مزیت مکمل ویژه برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن» (Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI) است. همه اعضا واجد شرایط آن نخواهند بود. واجد شرایط بودن بستگی به این دارد که شرایط مربوط به تعریف «عضو مبتلا به بیماری مزمن» را داشته باشید و حداقل یکی از بیماری‌های مزمن واجد شرایط را برای دریافت این مزیت داشته باشید. برنامه درمانی از طریق اطلاعات ارائه شده توسط پزشک شما، یا با تماس با پزشک جهت دریافت بیانیهای امضا شده درباره عارضه مزمن واجد شرایطتان، تعیین خواهد کرد که آیا شما واجد شرایط دریافت مزیت مواد غذایی و محصولات کشاورزی هستید یا خیر. لطفاً برای جزئیات بیشتر به دفترچه راهنمای اعضا برنامه درمانی مراجعه کنید.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایا و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات تکمیلی (ادامه در صفحه بعد)	تحويل غذا در منزل	\$0	بعد از ترخیص از بستری در بیمارستان یا مرکز پرستاری تخصصی، ما این موارد را پوشش می‌دهیم: • 22 وعده غذایی و 10 میان وعده به ازای هر ترخیص • وعده‌های غذایی و تنقلات در صورت نیاز حداکثر در دو نوبت جداگانه تحويل داده خواهند شد. • پوشش محدود به دو ترخیص در سال است
	NurseHelp 24/7	\$0	گفتگوی محرمانه تک-به-تک با پرستار رسمی، 24 ساعت در روز به‌صورت آنلاین. وقتی نگرانی پزشکی دارید، یک تماس با خط ویژه رایگان ما، شما را به یک پرستار رسمی وصل می‌کند که به نگرانی‌های شما گوش داده و به شما در رسیدن به یک راهکار کمک می‌کند. در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره 1-877-304-0504 (TTY: 711) تماس بگیرید.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مرتبط با سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنای و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات تکمیلی (ادامه)	اقلام بدون نسخه (OTC)		شما در مجموع از یک کمک هزینه فوق‌العاده \$240 در هر سه ماهه برای خرید غذا و محصولات کشاورزی سالم و مقوی (در صورت واجد شرایط بودن)، و همچنین اقلام بدون نسخه (OTC) برخوردار هستید. این کمک هزینه فوق‌العاده را نمی‌توان از یک سه ماهه به سه ماهه بعدی منتقل کرد. اقلام مرتبط با سلامت مانند آسپرین، ویتامین‌ها، داروهای سرماخوردگی و سرفه، و بانداژ تحت این مزیت پوشش داده می‌شوند. این مزیت، اقلام بدون نسخه (OTC) برای مصارف غیرمرتبط با سلامت را پوشش نمی‌دهد. می‌توانید اقلام بدون نسخه (OTC) واجد شرایط را از طریق تلفن، به‌صورت آنلاین، یا از فروشگاه‌های خرده‌فروشی طرف قرارداد خریداری کنید. شما یک کارت Flex از طریق پست دریافت خواهید کرد که کمک هزینه فوق‌العاده شما به‌صورت از پیش شارژ شده روی آن قرار دارد تا برای پرداخت هزینه اقلام بدون نسخه (OTC) تحت پوشش استفاده شود.
	SilverSneakers	\$0	
	پوشش مراقبت اضطراری/فوری	20% سهم مشارکت در پرداخت	در صورت بستری شدن در بیمارستان در یک روز به دلیل همان بیماری، از پرداخت 20% سهم مشارکت در پرداخت، صرف‌نظر می‌شود. مراقبت اضطراری تحت پوشش یا خدمات مراقبت با نیاز مبرم، در خارج از ایالات متحده و قلمروهای آن، محدودیت ترکیبی سالیانه ندارند.

خلاصه مزایای فوق صرفاً برای اطلاع‌رسانی ارائه شده و فهرست کاملی از مزایا نیست. برای دریافت فهرست کامل و اطلاعات بیشتر درباره مزایای خود، می‌توانید دفترچه راهنمای اعضای Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan را بخوانید. اگر دفترچه راهنمای اعضا را ندارید، برای دریافت یک نسخه از آن، با خدمات مشتریان Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. همچنین اگر سوالی دارید، می‌توانید با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا از blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره 1-800-452-4413 (TTY 711)، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



D. مزایای تحت پوشش خارج از Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan

بعضی خدمات هستند که می‌توانید دریافت کنید که تحت پوشش Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan نیستند، اما تحت پوشش Medicare، Medi-Cal یا آژانس ایالتی یا کانتی هستند. این فهرست، کامل نیست. برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات مشتریان به شماره 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید.

هزینه‌های شما	خدمات دیگر تحت پوشش Medicare، Medi-Cal یا یک آژانس ایالتی
شرکت‌کنندگان ALW باید بودجه کافی برای پرداخت هزینه اتاق و اقامت خود داشته باشند، و مقداری بودجه نیز برای موارد شخصی و غیرمترقبه باقی بگذارند. در تعیین واجد شرایط بودن، مقررات پیشگیری از فقر ناشی از اقامت در مؤسسات و فقر همسر اعمال می‌شوند.	معافیت‌های زندگی با همیاری (ALW) معافیت زندگی با همیاری (ALW) نوعی معافیت از خدمات خانگی و اجتماعی (HCBS) است که برای ذینفعان واجد شرایط پوشش کامل Medi-Cal بدون سهم هزینه ایجاد شده است که به میزان مراقبت مرکز پرستاری نیاز داشته و مایل به زندگی در یک مرکز مراقبت مسکونی یا در یک مسکن سالمندان و یا معلول که به طور عمومی تأمین مالی شده، هستند. برای واجد شرایط بودن برای دریافت خدمات، شرکت کنندگان ALW باید معیارهای احراز شرایط زیر را برآورده کنند: • سن 21 سال یا بالاتر؛ • واجد شرایط پوشش کامل Medi-Cal با سهم هزینه صفر، باشید؛ • نیازهای مراقبتی برابر با نیازهای مراقبتی افراد مقیم تحت پوشش Medi-Cal داشته باشند که در مراکز پرستاری زندگی و مراقبت دریافت می‌کنند؛ • تمایل به زندگی در یک محیط زندگی با همیاری به عنوان جایگزینی برای یک مرکز پرستاری؛ • قادر به زندگی ایمن در یک مرکز زندگی با همیاری یا مسکن یارانه‌ای عمومی باشد؛ تمایل به زندگی در یک محیط زندگی با همیاری در یکی از کانتی‌های زیر که خدمات ALW را ارائه می‌کند: کانتی‌های San Diego و Los Angeles

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره 1-800-452-4413 (TTY 711)، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



هزینه‌های شما	خدمات دیگر تحت پوشش Medi-Cal، Medicare یا یک آژانس ایالتی
\$0	خدمات حمایتی در محیط خانه (IHSS) IHSS Program به پرداخت بابت خدماتی کمک می‌کند که به شما ارایه شده‌اند تا شما بتوانید با حفظ امنیت در منزل خود بمانید. برای واجد شرایط بودن، شما باید 65 سال یا بالاتر داشته باشید، یا معلول یا نابینا باشید. IHSS جایگزینی برای مراقبت خارج از خانه محسوب می‌شود، از قبیل آسایشگاه یا مرکز اقامت و مراقبت. نوع خدماتی که از طریق IHSS مجاز است شامل نظافت منزل، آماده کردن غذا، شستشوی لباس، خرید خواربار، خدمات مراقبت شخصی (مثل مراقبت ادرار و اجابت مزاج، پیرایش یا خدمات پیرایشگی)، همراهی در قرارهای ویزیت پزشکی، و نظارت محافظت کننده برای معلولین ذهنی) است. با خدمات مشتریان یا هماهنگ‌کننده‌های مراقبت Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan تماس بگیرید تا ببینید که آیا واجد شرایط این خدمات هستید و به آنها معرفی شوید.
\$0	برنامه خدمات چندمنظوره برای سالمندان (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) طرح معافیت از Multipurpose Senior Services Program (MSSP) به جای خدمات جایابی در مراکز آسایشگاهی، خدمات خانگی و محلی (Home and Community-Based Services, HCBS) به افراد واجد شرایط Medi-Cal ارایه می‌دهد که 65 سال یا بالاتر دارند و معلول هستند. معافیت از MSSP به افراد امکان می‌دهد با حفظ ایمنی در منازل خود بمانند. با خدمات مشتریان یا هماهنگ‌کننده‌های مراقبت Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan تماس بگیرید تا ببینید که آیا واجد شرایط این خدمات هستید و به آنها معرفی شوید.
\$0	نسخه‌های تجویزی توسط Medi-Cal RX بعضی داروهای نسخه‌دار که توسط داروخانه یا ارائه کننده داده می‌شوند، تحت پوشش Medi-Cal Rx، یک برنامه Medi-Cal FFS هستند. گاهی اوقات، دارویی لازم است که در فهرست داروهای تحت قرارداد وجود ندارد. این داروها باید قبل از تهیه در داروخانه تأیید شوند. Medi-Cal Rx اینگونه درخواست‌ها را در ظرف 24 ساعت بررسی کرده و در مورد آنها تصمیم می‌گیرد. برای کسب اطلاعات در مورد وجود یک دارو در «فهرست دارویی تحت قرارداد» یا دریافت یک نسخه از «فهرست دارویی تحت قرارداد»، با Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 (برای TTY با شماره 800-977-2273 تماس گرفته و کلید 5 یا 711 را فشار دهید) تماس بگیرید، یا از وبسایت Medi-Cal Rx به آدرس https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home بازدید کنید.
\$0	مراکز منطقه‌ای مراکز منطقه‌ای، شرکت‌های خصوصی غیرانتفاعی هستند که با اداره خدمات رشد برای ارایه و هماهنگی خدمات و پشتیبانی از افراد دارای معلولیت رشد قرارداد دارند. آنها دفاتری در سراسر California برای ارایه منابع محلی جهت کمک به یافتن و دسترسی به خدمات بسیار موجود برای افراد و خانواده آنها دارد. California تعداد 21 مرکز منطقه‌ای با بیش از 40 دفتر در سراسر ایالت دارد که به افراد دارای معلولیت رشد و خانواده‌های آنها سرویس می‌دهد. برای دسترسی به فهرست مراکز منطقه‌ای، به این وبسایت مراجعه کنید: www.dds.ca.gov.
\$0	سلامت روان تخصصی (SMH) بعضی خدمات بهداشت روان به جای Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan توسط برنامه‌های بهداشت روان کانتی ارایه می‌شوند. این خدمات شامل خدمات بهداشت روان تخصصی (SMHS) برای اعضای Medi-Cal می‌شود که مقررات ضرورت پزشکی را برآورده می‌کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات بهداشت روان تخصصی ارائه شده توسط برنامه بهداشت روان کانتی، می‌توانید با برنامه بهداشت روان کانتی خود تماس بگیرید. برای یافتن شماره رایگان همه کانتی‌ها به صورت آنلاین، از dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx بازدید کنید.
\$0	خدمات اختلال مصرف مواد مخدر (SUD) کانتی خدمات اختلال مصرف مواد مخدر را در اختیار اعضای Medi-Cal قرار می‌دهد که مقررات ضرورت پزشکی را برآورده می‌کنند. اعضای که برای خدمات اختلال مصرف مواد مخدر شناسایی شده‌اند، برای درمان به سازمان مربوطه در کانتی خودشان ارجاع داده می‌شوند. برای پیدا کردن همه شماره تلفن‌های در کانتی به صورت آنلاین، از https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx بازدید کنید.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



خدمات دیگر تحت پوشش Medicare، Medi-Cal یا یک آژانس ایالتی	هزینه‌های شما
برخی خدمات دندانپزشکی اطلاعات تماس اعضای Dental Managed Care (Dental MC) را می‌توانید در www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation پیدا کنید. برای هزینه‌بابت-خدمات Medi-Cal Dental، از طریق شماره 1-800-322-6384 با Medi-Cal Dental تماس بگیرید یا به وبسایت www.smilecalifornia.org یا www.sonriecalifornia.org مراجعه کنید.	\$0
بعضی خدمات مراقبت پایان عمر، خارج از Medicare + Medi-Cal پوشش داده می‌شود.	\$0
بازتوانی روانشناسی-اجتماعی	\$0
مدیریت پرونده هدفمند	\$0
مراکز آسایشگاهی و شبانه روزی	\$0

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



E. خدماتی که Medicare + Blue Shield Medicare و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند
این فهرست، کامل نیست. با خدمات مشتریان به شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید تا درباره خدمات خارج از پوشش اطلاعاتی را کسب کنید.

خدماتی که Medicare + Blue Shield Medicare و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند	
خدماتی که طبق استانداردهای Medicare و Medi-Cal «معقول و از نظر پزشکی ضروری» محسوب نمی‌شوند، مگر آنکه این خدمات تحت پوشش باشند.	درمان‌های پزشکی و جراحی، اقلام یا داروهای آزمایشی، معمولاً تحت پوشش قرار نمی‌گیرند؛ مگر اینکه Medicare، یک پژوهش تحقیقاتی بالینی مورد تأیید Medicare، یا طرح ما، آن‌ها را پوشش دهد. برای اطلاعات بیشتر درباره پژوهش‌های تحقیقاتی بالینی، به فصل 3 دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. مداوا و اقلام تجربی مواردی هستند که معمولاً مورد پذیرش جامعه پزشکی نیستند.
پرستار شخصی	اقلام شخصی در اتاق شما در بیمارستان یا مرکز پرستاری، از قبیل تلفن یا تلویزیون.

F. حقوق قانونی شما به عنوان عضو برنامه درمانی

به عنوان عضوی از Medicare + Blue Shield Medicare، شما از حقوق خاصی برخوردار هستید. می‌توانید از این حقوق قانونی، بدون اینکه مجازات شوید، بهره‌مند شوید. همچنین می‌توانید از این حقوق قانونی بدون اینکه خدمات مراقبت درمانی خود را از دست بدهید، استفاده کنید. ما حداقل سالی یکبار شما را از حقوق‌تان مطلع خواهیم کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد حقوق قانونی خود، دفترچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید. حقوق قانونی شما شامل موارد زیر می‌شود ولی به آنها محدود نمی‌شود:

- شما حق برخورداری از ادب، عدالت و احترام دارید. شامل حق برای:
 - دریافت خدمات تحت پوشش، بدون نگرانی از وضعیت پزشکی، وضعیت سلامت، دریافت خدمات درمانی، سابقه مطالبات، سوابق پزشکی، معلولیت (از جمله اختلالات روان)، وضعیت تأهل، سن، جنس، سوگیری جنسی، ملیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اعتقادات، یا کمک‌های دولتی.
 - دریافت اطلاعات، بدون هزینه، به سایر زبان‌ها و در قالب‌های دیگر (برای مثال، چاپ درشت، خط بریل یا صوتی).
 - حق عدم قرارگیری در معرض هرگونه محدودیت فیزیکی یا انزوا
- شما حق دارید که اطلاعاتی را در مورد مراقبت درمانی خود دریافت کنید. این موضوع شامل اطلاعات در مورد مداوا و گزینه‌های درمانی شماست. این اطلاعات باید به فرمت و زبانی باشد که شما بتوانید درک کنید. این شامل حق دریافت اطلاعات درباره موارد زیر است:
 - توصیف خدماتی که پوشش می‌دهیم
 - نحوه دریافت خدمات
 - خدمات چقدر برای شما هزینه خواهد داشت
 - نام ارائه‌کنندگان مراقبت درمانی
- شما حق دارید که در مورد مراقبت خود تصمیم بگیرید که شامل عدم قبول درمان می‌شود. شامل حق برای:
 - انتخاب یک ارائه‌کننده مراقبت درمانی اولیه (PCP) و تغییر PCP خود در هر زمان در طول سال
 - استفاده از یک ارائه‌کننده مراقبت سلامت زنان، بدون ارجاع

اگر سؤالی دارید، لطفاً با Medicare + Blue Shield Medicare با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



- دریافت سریع خدمات و داروهای تحت پوشش خود
 - آگاهی از تمامی گزینه‌های درمانی، صرف‌نظر از هزینه آن‌ها یا اینکه آیا تحت پوشش قرار دارند یا نه
 - عدم قبول مداوا، حتی اگر پزشک شما، برخلاف آن توصیه کرده باشد
 - توقف مصرف دارو، حتی اگر پزشک شما برخلاف آن توصیه کرده باشد
 - درخواست نظر ثانویه. Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan هزینه ویزیت نظر ثانویه را پرداخت خواهد کرد.
 - خواسته‌های مراقبت درمانی خود را در دستورالعمل قبلی خود، اعلام کنید
- شما حق دارید به‌موقع به مراقبت‌هایی دسترسی داشته باشید که هیچ‌گونه مانع ارتباطی یا فیزیکی برای دسترسی به آن‌ها وجود نداشته باشد. شامل حق برای:
- دریافت به موقع مراقبت پزشکی
 - ورود و خروج از مطب ارائه‌کننده مراقبت درمانی. بدین معنی که برطبق قانون آمریکایی‌های دارای معلولیت، مانعی برای دسترسی اشخاص معلول وجود نداشته باشد
 - داشتن مترجم شفاهی برای کمک در برقراری ارتباط با پزشکان شما و برنامه درمانی شما
- شما حق دارید هنگامیکه به مراقبت اضطراری و فوری نیاز دارید، آن را دریافت کنید. یعنی شما حق دارید:
- دریافت خدمات اضطراری در یک موقعیت اضطراری، بدون اجازه قبلی
 - مراجعه به یک ارائه‌کننده مراقبت فوری یا اضطراری خارج از شبکه، در صورت نیاز
- شما حق حفظ محرمانگی و رازداری دارید. شامل حق برای:
- حق درخواست برای دریافت یک نسخه از پرونده‌های پزشکی به صورتی که بتوانید درک کنید و حق درخواست برای ایجاد تغییر یا تصحیح در پرونده‌های شما
 - حق درخواست برای حفظ محرمانگی اطلاعات بهداشتی شخصی شما
- شما حق دارید یک شکایت یا تجدیدنظر نسبت به یک سرویس رد شده، دارای تأخیر یا تغییر یافته، ارائه کنید، لطفاً بخش G زیر را ببینید. شامل حق برای:
- ارائه شکایت یا نارضایتی علیه ما یا ارائه‌کنندگان ما
 - درخواست تجدیدنظر در مورد برخی تصمیمات اتخاذ شده توسط ما یا ارائه‌کنندگان ما
 - از طریق شماره رایگان (1-888-466-2219) یا خط TDD به شماره (1-877-688-9891) برای کسانی که مشکلات شنوایی و گفتاری دارند، شکایتی را به اداره مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا تسلیم کنید. وبسایت DMHC (به آدرس www.dmhc.ca.gov/) حاوی فرم‌های شکایت، فرم‌های درخواست بررسی مستقل پزشکی (IMR) و دستورالعمل‌های آنلاین است.
 - درخواست از DMHC برای بررسی IMR خدمات Medi-Cal یا اقلامی که ماهیت پزشکی دارند
 - درخواست دادرسی ایالتی
 - دریافت دلیل مشروح برای علت عدم تایید خدمات و درخواست نسخه‌های رایگان از همه اطلاعات مورد استفاده برای تصمیم‌گیری
- برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد حقوق قانونی خود، می‌توانید دفترچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید. اگر سوالی دارید، می‌توانید با خدمات مشتریان Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید.
- افرادی که Medicare و Medi-Cal دارند، می‌توانند با بازرس کل با شماره 1-855-501-3077، از دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 9 a.m. تا 5 p.m. یا با دفتر بازرس کل Medi-Cal به شماره 1-888-452-8609، از دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 8 a.m. و 5 p.m. تماس بگیرند.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



G. روش ارایه شکایت یا تجدیدنظر نسبت به یک سرویس رد شده، دارای تاخیر یا تغییر یافته

اگر شکایت دارید یا فکر می‌کنید Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan یک سرویس را به اشتباه رد کرده، به تاخیر انداخته یا تغییر داده است، با خدمات مشتریان با شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید. همچنین می‌توانید شکایت خود را به صورت کتبی به Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856 ارسال کنید. ممکن است بتوانید در مورد تصمیم ما اقامه استیناف کنید.

برای سؤالات مربوط به شکایات و استیناف، می‌توانید **فصل 9 دفترچه راهنمای اعضا** را مطالعه کنید. اگر سوالی دارید، می‌توانید با خدمات مشتریان Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید.

دریافت کمک از سازمان مراقبت‌های درمانی هماهنگ کالیفرنیا

سازمان مراقبت‌های درمانی هماهنگ کالیفرنیا مسئول کنترل و نظارت بر برنامه‌های خدمات درمانی است. اگر از برنامه درمانی خود ناراضی هستید، بایستی ابتدا به برنامه درمانی خود به شماره (TTY: 711) 1-800-452-4413 تلفن کنید و قبل از تماس با اداره فوق از فرایند نارضایتی برنامه درمانی خود استفاده کنید. استفاده از این رویه ارائه نارضایتی، شما را از هیچ‌گونه حقوق یا راهکارهای قانونی احتمالی که ممکن است در اختیارتان باشد منع نمی‌کند. اگر در مورد شکایت خود در شرایط اضطراری، شکایتی که به طور رضایت‌بخش توسط برنامه درمانی‌تان حل و فصل نشده یا شکایتی که به مدت بیش از 30 روز به آن رسیدگی نشده است، نیاز به کمک دارید، می‌توانید برای دریافت کمک با این اداره تماس بگیرید. همچنین ممکن است واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی (IMR) باشید. اگر واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی (IMR) هستید، فرایند بررسی مستقل پزشکی (IMR) دربرگیرنده بازبینی بی‌طرفانه تصمیمات پزشکی برنامه‌های درمانی است که به لزوم ارائه خدمات پزشکی یا مداوای پیشنهاد شده، تصمیم پوششی برای مداوایی که ماهیت آزمایشی یا تحقیقاتی دارند و نیز مناقشات مالی برای موارد اورژانسی یا خدمات پزشکی فوری مربوط می‌شوند. این اداره همچنان یک خط تلفن رایگان به شماره 1-888-466-2219 و یک خط TDD به شماره 1-877-688-9891 برای کسانی که مشکلات شنوایی و گویایی دارند، دارد. وبسایت اینترنتی این اداره به آدرس www.dmhca.gov حاوی فرم‌های شکایت، فرم‌های تقاضا برای IMR و دستورالعمل‌های آنلاین است.

H. اگر به بروز تقلب مشکوک هستید، باید چه کار کنید

بیشتر متخصصین و سازمان‌های مراقبت درمانی که خدماتی را ارائه می‌کنند، درستکار هستند. متأسفانه برخی از آنها ممکن است درستکار نباشند.

اگر تصور می‌کنید که پزشک، بیمارستان یا یک داروخانه دیگر کار اشتباهی را انجام می‌دهد، لطفاً با ما تماس بگیرید.

- با ما از طریق خدمات مشتریان Blue Shield Medicare + Medi-Cal تماس بگیرید. شماره تلفن‌ها 1-800-452-4413 (TTY: 711) هستند.
- یا با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal به شماره 1-800-541-5555 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-800-430-7077 تماس بگیرند.
- تا با Medicare به شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. شما می‌توانید به صورت رایگان با این شماره‌ها تماس بگیرید.

اگر سوالی دارید، لطفاً با Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت 8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



اگر سوالات عمومی یا سوالاتی در مورد برنامه، خدمات، منطقه شامل خدماتی، صورتحساب یا کارت‌های شناسایی اعضای ما دارید، لطفاً با خدمات مشتریان **Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan** تماس بگیرید:

1-800-452-4413

تماس با این شماره رایگان است. 8:00 a.m. تا 8:00 p.m. به وقت پسیفیک، هفت روز هفته. خدمات اعضا برای اشخاصی که انگلیسی صحبت نمی‌کنند، خدمات مترجم شفاهی رایگان نیز دارد.

TTY: 711

این شماره به تجهیزات تلفنی خاصی نیاز دارد و فقط برای اشخاصی است که دچار مشکلات شنوایی یا گفتاری هستند.

تماس با این شماره رایگان است. 8:00 a.m. تا 8:00 p.m. به وقت پسیفیک، هفت روز هفته.

اگر درباره سلامت خود سوال دارید:

با ارائه‌کننده مراقبت اولیه (PCP) خود تماس بگیرید. درباره روش دریافت مراقبت در مواقع بسته بودن مطب، از دستورالعمل PCP خود پیروی کنید.

همچنین، اگر مطب PCP شما بسته است، شما می‌توانید با خط مشاوره پرستاری **Blue Shield of California** تماس بگیرید. یک پرستار به مشکل شما گوش داده و به شما خواهد گفت که چطور مراقبت دریافت کنید. (مثال: مراقبت راحتی، مراقبت فوری، اتاق اورژانس). شماره تلفن‌های خط مشاوره پرستاری **Blue Shield of California**:

(877) 304-0504

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan برای اشخاصی که به انگلیسی صحبت نمی‌کنند، خدمات مترجم شفاهی رایگان نیز دارد.

TTY: 711

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.

اگر به مراقبت بهداشت رفتاری فوری در کانتی Los Angeles نیاز دارید، لطفاً با خط بحران و دسترسی کانتی Los Angeles، تماس بگیرید:

1-800-854-7771

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan برای اشخاصی که به انگلیسی صحبت نمی‌کنند، خدمات مترجم شفاهی رایگان نیز دارد.

TTY: 711

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.

اگر در کانتی San Diego به مراقبت بهداشت رفتاری فوری نیاز دارید، لطفاً با خط بحران و دسترسی کانتی San Diego تماس بگیرید:

1-888-724-7240

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan برای اشخاصی که به انگلیسی صحبت نمی‌کنند، خدمات مترجم شفاهی رایگان نیز دارد.

TTY: 711

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته.

اگر سوالی دارید، لطفاً با **Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan** با شماره (TTY 711) 1-800-452-4413، از ساعت

8:00 a.m. تا 8:00 p.m.، به وقت پاسیفیک، هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از

www.blueshieldca.com/medicare بازدید کنید.



ما برای کمک به شما اینجا هستیم

با Blue Shield به شماره (TTY: 711) 452-4413 (800) هفت روز هفته، از ساعت 8 a.m. تا 8 p.m. به وقت اقیانوس آرام (PT)، تماس بگیرید.

Blue Shield of California یک برنامه HMO D-SNP است که با Medicare و برنامه Medicaid ایالت کالیفرنیا قرارداد دارد. ثبت نام در Blue Shield of California بستگی به تجدید قرارداد دارد.

Amazon Pharmacy مستقل از Blue Shield of California است و با Blue Shield قرارداد دارد تا خدمات تحویل داروهای نسخه‌دار در منزل را برای اعضای دارای مزایای داروخانه Blue Shield فراهم کند. همانطور که در جزئیات طرح مزایا ذکر شده است، اعضا، خودشان مسئول سهم هزینه خود هستند.

SilverSneakers علامت تجاری ثبت شده Tivity Health, Inc. است. ©2026 Tivity Health, Inc. تمامی حقوق محفوظ است.

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP) و NurseHelp 24/7 نشان‌های خدماتی Blue Shield of California است. Blue Shield و نماد Shield علائم تجاری ثبت شده BlueCross BlueShield Association، انجمن مستقل Blue Cross و طرح‌های Blue Shield هستند.

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