



Краткий обзор страховых льгот на 2027 г. Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP)

План страхового покрытия рецептурных препаратов
в рамках программы Medicare Advantage для округов
Лос-Анджелес и Сан-Диего

действует с 1 января 2027 г. по 31 декабря 2027 г.

План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP), Medi-Medi Plan | Краткий обзор страховых льгот на 2027 г.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТҮ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Введение

Этот документ представляет собой краткий обзор страховых льгот и услуг, покрываемых планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Он содержит ответы на часто задаваемые вопросы, важные контактные данные, обзор предлагаемых страховых льгот и услуг, а также информацию о правах участников плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Основные термины и определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *справочника участника*.

Содержание

A. Пояснения.....	3
B. Ответы на часто задаваемые вопросы	11
C. Перечень покрываемых планом медицинского страхования услуг	16
D. Льготы, покрываемые вне плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.....	45
E. Услуги, которые не покрываются ни планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, ни программами Medicare и Medi-Cal	49
F. Ваши права как участника плана	49
G. Как подать жалобу или апелляцию по поводу изменения покрываемых услуг, а также задержки или отказа в их покрытии.....	51
H. Что делать, если вы подозреваете мошенничество	52

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



А. Пояснения



В данном документе представлен краткий обзор медицинских услуг, покрываемых планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan на 2027 год. Это только краткий обзор. Полный перечень льгот можно найти в *справочнике участника*. В предоставленной информации о льготах перечислены не все услуги, которые мы покрываем, и указаны не все ограничения или исключения. Чтобы просмотреть полный перечень услуг, которые мы покрываем, ознакомьтесь со *справочником участника* по адресу blueshieldca.com/DSNPdocuments2027 или позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711), ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ). Этот звонок бесплатный. Примечание. *Справочник участника* будет доступен на нашем веб-сайте не позднее 15 октября 2026 года.

- ❖ Blue Shield of California — это план HMO D-SNP, который работает по договору с программой Medicare и программой Medicaid штата Калифорния. Регистрация в плане Blue Shield of California зависит от продления договора.
- ❖ План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan также предусматривает страховое покрытие по Части D (программа покрытия рецептурных препаратов), что упрощает для вас получение медицинских услуг и рецептурных препаратов в рамках одного плана.
- ❖ Чтобы присоединиться к плану Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, вы должны быть участником программы Medicare (Часть А и Часть В), иметь право на участие в программе Medi-Cal (Medicaid) и проживать в нашей зоне обслуживания. В нашу зону обслуживания входят округа Лос-Анджелес и Сан-Диего.
- ❖ Упомянутая льгота на продукты питания и продовольственные товары 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.
- ❖ *Справочник поставщиков услуг*, входящих в сеть нашего плана, размещен на нашем веб-сайте по адресу blueshieldca.com/medicare/providerdirectory.
- ❖ Вы можете ознакомиться со *справочником аптек*, входящих в сеть нашего плана, на нашем веб-сайте по адресу blueshieldca.com/medpharmacy2027.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



- ❖ Чтобы получить наиболее подробную и актуальную информацию о том, какие препараты покрываются страховкой, посетите наш веб-сайт по адресу blueshieldca.com/medformulary2027.
- ❖ Аптека Amazon Pharmacy является независимой компанией по отношению к Blue Shield of California и имеет контракт на оказание услуг по доставке рецептурных препаратов на дом для участников, имеющих право на фармацевтические льготы в рамках Blue Shield. Участники несут ответственность за оплату своей доли затрат, как указано в сведениях их плана льгот.
- ❖ Для получения дополнительной информации о программе **Medicare** прочитайте справочник «*Medicare и вы*» (*Medicare & You*). В нем представлен краткий обзор льгот, прав и средств защиты по программе Medicare, а также ответы на наиболее часто задаваемые вопросы о программе Medicare. Чтобы ознакомиться с ним, посетите веб-сайт Medicare (www.medicare.gov) или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Звонки принимаются круглосуточно и без выходных. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Для получения дополнительной информации о программе **Medi-Cal** посетите веб-сайт Департамента здравоохранения штата Калифорния (Department of Healthcare Services, DHCS) (www.dhcs.ca.gov/) или свяжитесь с офисом омбудсмана Medi-Cal по телефону 1-888-452-8609 с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. Вы также можете позвонить омбудсмену, который помогает людям, участвующим одновременно в программах Medicare и Medi-Cal, по номеру 1-855-501-3077 с понедельника по пятницу с 9 а.м. до 5 р.м.
- ❖ 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。
- ❖ Если в данном документе говорится «мы», «нас» или «наш», то имеется в виду Калифорнийская служба врачей (торговое название — Blue Shield of California). Если говорится «план» или «наш план», то имеется в виду план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



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: TTY 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

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

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-800-452-4413** (TTY:711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: 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。

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



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 ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-452-4413** (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

ਹਿੰਦੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Hindi)

ਧਿਆਨ ਦੇਣ: 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。

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.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 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.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.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 ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុន 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.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



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.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



- ❖ 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 подать запрос на постоянное получение этого документа и будущих необходимых сообщений на языке, отличном от английского, или в альтернативном формате (крупный шрифт, шрифт Брайля, аудио и т. д.). Обратитесь с соответствующим запросом в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по телефону 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Звонки принимаются ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м по тихоокеанскому времени (РТ). 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 Medicare + Medi-Cal Plan по телефону 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



В. Ответы на часто задаваемые вопросы

Ниже следует таблица со списком часто задаваемых вопросов.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что представляет собой план Medi-Medi Plan?	План Medi-Medi Plan — это план медицинского страхования, работающий по договору с программами Medicare и Medi-Cal с целью предоставления своим участникам льгот по обеим программам. Данный план предназначен для участников в возрасте 21 года и старше. План Medi-Medi Plan — это организация, состоящая из врачей, больниц, аптек, поставщиков услуг долгосрочного обслуживания и поддержки (Long-term Services and Supports, LTSS), а также других поставщиков. Планом также предусмотрены координаторы по уходу, которые помогут вам взаимодействовать со всеми вашими поставщиками услуг, управлять услугами и поддержкой. Они сотрудничают между собой с целью предоставления необходимого вам обслуживания.
Буду ли я получать в плане Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan те же льготы программ Medicare и Medi-Cal, что и сейчас?	Непосредственно в рамках плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan вы будете получать большую часть льгот, покрываемых программами Medicare и Medi-Cal. Вы будете взаимодействовать с командой поставщиков, которые помогут вам определить, какие услуги лучше всего соответствуют вашим потребностям. Это означает, что некоторые из услуг, которые вы получаете сейчас, могут меняться в зависимости от ваших потребностей и оценки вашего врача и команды медицинских специалистов. Вы также можете получать другие услуги вне вашего плана медицинского страхования аналогично тому, как вы получаете их сейчас, — напрямую через работающую в рамках штата или округа организацию, например, услуги по предоставлению поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS), специализированные услуги по охране психического здоровья и лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, либо услуги региональных центров. При регистрации в плане Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan вы и ваша команда медицинских специалистов совместно разработаете индивидуальный план медицинского обслуживания, направленный на удовлетворение ваших медицинских потребностей и оказание поддержки, а также отражающий ваши личные предпочтения и цели в отношении здоровья. Если вы принимаете какие-либо препараты, которые покрываются по Части D программы Medicare но, как правило, не покрываются планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, вы можете получить временный запас, а мы поможем вам перейти на другой препарат или получить исключение для плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, чтобы покрыть принимаемый вами препарат, если он необходим вам по медицинским показаниям. Для получения более подробной информации обратитесь в отдел обслуживания клиентов по номеру телефона 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711).

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Часто задаваемые вопросы	Ответы
Могу ли я посещать тех же врачей, что и сейчас? (продолжение см. на следующей странице)	Как правило, да. Если ваши поставщики услуг (в частности врачи, больницы, терапевты, аптеки и другие поставщики медицинских услуг) работают с планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan и заключили с нами договор, вы можете продолжать посещать их. • При заключении с нами договора поставщик услуг «входит в сеть» нашего плана. Входящие в сеть поставщики работают с нашим планом. Это означает, что они принимают участников нашего плана и предоставляют им услуги, покрываемые нашим планом. Вы должны пользоваться услугами поставщиков, входящих в сеть плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Если вы пользуетесь услугами поставщиков или аптек, не входящих в нашу сеть, стоимость полученных услуг или лекарственных препаратов может быть не покрыта в рамках плана страхования. • Если вам необходима неотложная или экстренная медицинская помощь или услуги диализа за пределами зоны обслуживания, вы можете воспользоваться услугами поставщиков, не входящих в сеть плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. • Если вы в настоящее время проходите лечение или наблюдаетесь у поставщика услуг, не входящего в сеть плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, позвоните в отдел обслуживания клиентов и уточните, можете ли вы продолжать такое лечение/наблюдение в соответствии с правом на непрерывность медицинского обслуживания. Вы, ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг можете подать запрос о непрерывности медицинского обслуживания у поставщика услуг, не входящего в сеть, в следующих случаях: ○ Если вы посещали поставщика первичных или специализированных медицинских услуг хотя бы один раз в течение 12 месяцев, предшествовавших регистрации в нашем плане, по поводу, не связанному с экстренной ситуацией, то по запросу вам может быть предоставлено право на непрерывное медицинское обслуживание. ○ Если ваш поставщик услуг согласен принять тарифные ставки нашего плана и предоставляет качественные услуги без документально подтвержденных претензий, которые могут стать препятствием для оплаты таких услуг, вы можете продолжать получать обслуживание у этого поставщика первичных или специализированных медицинских услуг в течение дополнительных 12 месяцев после регистрации в нашем плане.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Часто задаваемые вопросы	Ответы
Могу ли я посещать тех же врачей, что и сейчас? (продолжение)	Чтобы узнать, входят ли ваши врачи в сеть плана, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) или ознакомьтесь со <i>справочником поставщиков услуг</i> на веб-сайте плана по адресу: blueshieldca.com/medicare/providerdirectory. Если вы стали участником плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan недавно, мы вместе с вами разработаем индивидуальный план медицинского обслуживания в соответствии с вашими потребностями.
Какую роль в плане Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan выполняет координатор по уходу?	Координатор по уходу плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan — это основное лицо, с которым вы будете контактировать. Этот человек помогает согласовывать услуги всех ваших поставщиков и гарантирует, что вы получите все необходимое обслуживание.
Что представляют собой услуги долгосрочного обслуживания и поддержки (Long-term Services and Supports, LTSS)?	Услуги долгосрочного обслуживания и поддержки (Long-term Services and Supports, LTSS) — это помощь людям, которые нуждаются в содействии при выполнении повседневных задач, например, принятии ванны, пользовании туалетом, одевании, приготовлении пищи и приеме лекарств. Большинство таких услуг предоставляются у вас на дому или по месту проживания, но могут также предоставляться в учреждении сестринского ухода или больнице. В некоторых случаях управление данными услугами осуществляется окружной или другой организацией при участии вашей команды медицинских специалистов или координатора по уходу.
В чем заключается Многоцелевая программа обслуживания пожилых людей (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)?	Программа MSSP обеспечивает постоянное координирование обслуживания с поставщиками медицинских услуг сверх того, что уже предоставляет ваш план медицинского страхования, а также может помочь вам получить доступ к другим необходимым ресурсам и организациям по месту жительства. Эта программа помогает вам получить услуги, с которыми вы сможете оставаться у себя дома и вести самостоятельный образ жизни.
Как поступить, если мне требуется услуга, которую не может предоставить ни один из поставщиков сети плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan?	Большинство услуг будут предоставляться нашими поставщиками, входящими в сеть плана. Если вам нужна услуга, которая не может быть предоставлена внутри нашей сети, план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan оплатит стоимость ее предоставления поставщиком, не входящим в сеть плана.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Часто задаваемые вопросы	Ответы
Где действует план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan?	Зона обслуживания плана включает: округа Лос-Анджелес и Сан-Диего, штат Калифорния. Чтобы присоединиться к плану, вы должны проживать в одном из этих округов.
Что представляет собой предварительное разрешение?	Предварительное разрешение означает, что вы должны получить одобрение плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan на покрытие определенной услуги, которая обычно не покрывается нашей сетью, или на посещение поставщика медицинских услуг, не входящего в нашу сеть, до получения услуги. План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan может не покрыть услугу, лечебную процедуру, медицинские товары или препараты, на получение которых не предоставлено предварительное разрешение. Вам не нужно получать предварительное разрешение, если вам понадобилась неотложная или экстренная медицинская помощь или услуга проведения диализа за пределами зоны действия плана. План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan может предоставить вам или вашему поставщику список услуг или процедур, которые требуют получения предварительного разрешения от Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan до оказания услуги. Если вас интересует, требуется ли предварительное разрешение для получения определенных услуг, лечебных процедур, медицинских товаров или препаратов, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711) для получения помощи.
Что представляет собой направление?	Направление означает, что ваш поставщик первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP) должен дать вам разрешение на посещение другого врача. Направление — это не то же самое, что предварительное разрешение. Если вы не получите направление от вашего PCP, план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan может не покрыть эти услуги. План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan может предоставить вам список услуг, которые требуют получения направления от вашего PCP до оказания услуги. Информацию о том, в каких случаях вам необходимо получать направление от вашего PCP, можно узнать из <i>справочника участника</i>.
Необходимо ли мне выплачивать ежемесячную сумму (также называемую страховым взносом) в рамках плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan?	Нет. Поскольку вы участвуете в программе Medi-Cal, вам не придется платить какие-либо ежемесячные страховые взносы в рамках медицинского страхового покрытия, в том числе страховые взносы по Части В программы Medicare.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Часто задаваемые вопросы	Ответы
Необходимо ли мне выплачивать франшизу при участии в плане Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan?	Нет. От вас не требуется выплачивать франшизу в рамках плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.
Какова максимальная сумма затрат собственных средств за медицинское обслуживание для участников плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan?	Участие в плане Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan не предусматривает распределение затрат на медицинское обслуживание, поэтому ваши ежегодные затраты собственных средств составят \$0.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



С. Перечень покрываемых планом медицинского страхования услуг

В таблице ниже представлен краткий обзор услуг, которые вам могут понадобиться, ваших расходов и правил страхового покрытия.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимо лечение в больнице	Пребывание в больнице	\$0	План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan покрывает расходы на неограниченное количество дней пребывания в стационарном отделении больницы. Возможно, потребуется разрешение. Может требоваться направление.
	Услуги врача или хирурга	\$0	Услуги врача или хирурга предоставляются в рамках вашего пребывания в больнице.
	Услуги амбулаторного отделения больницы, включая наблюдение	\$0	Возможно, потребуется разрешение. Может требоваться направление.
	Услуги амбулаторного хирургического центра (Ambulatory surgical center, ASC)	\$0	Возможно, потребуется разрешение. Может требоваться направление.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам нужен врач (продолжение см. на следующей странице)	Посещения с целью лечения травмы или заболевания	\$0	Вы должны обращаться к врачам, специалистам и в больницы, входящие в сеть плана. Возможно, потребуется разрешение. Для посещения больниц и специалистов, входящих в сеть плана (для получения определенных льгот), требуется направление.
	Обслуживание у специалистов	\$0	Вы должны обращаться к врачам, специалистам и в больницы, входящие в сеть плана. Возможно, потребуется разрешение. Для посещения больниц и специалистов, входящих в сеть плана (для получения определенных льгот), требуется направление.
	Профилактические обследования, например, медицинский осмотр	\$0	Вы должны обращаться к врачам, специалистам и в больницы, входящие в сеть плана.
	Услуги, направленные на профилактику заболеваний, например прививки от гриппа и скрининги для выявления рака	\$0	Применяется ко всем профилактическим услугам, покрываемым в рамках программ Original Medicare или Medi-Cal.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам нужен врач (продолжение)	«Добро пожаловать в Medicare» (однократный профилактический визит)	\$0	Визит включает: • проверку вашего состояния здоровья, • обучение и консультирование в отношении профилактических услуг, оказание которых вам потребуется (включая скрининги и инъекции), и • направления на получение другого обслуживания, если вы в нем нуждаетесь. Примечание. Мы покрываем профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare» только в течение первых 12 месяцев с момента вашей регистрации в Части В программы Medicare. Записываясь на прием к врачу, сообщите ему, что вы хотите запланировать профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare».

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимы услуги экстренной медицинской помощи	Услуги пунктов оказания экстренной медицинской помощи	\$0	Вы можете воспользоваться услугами любого пункта оказания экстренной медицинской помощи, если вы обоснованно полагаете, что вам необходима экстренная медицинская помощь. Вы можете получить доступ к услугам пунктов оказания экстренной медицинской помощи, не входящих в сеть плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, и без предварительного разрешения.
	Неотложная медицинская помощь	\$0	НЕ является экстренной медицинской помощью. Неотложная медицинская помощь предоставляется, когда состояние, заболевание или травма не угрожают жизни пациента, но требуют немедленного медицинского вмешательства. Вы можете получить доступ к услугам пунктов оказания неотложной медицинской помощи, не входящих в сеть плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, и без предварительного разрешения.
Вам необходимо пройти медицинское обследование	Услуги отделения лучевой диагностики (рентгенография или другая услуга диагностической визуализации, например, компьютерная томография или МРТ)	\$0	Возможно, потребуется разрешение. Может требоваться направление.
	Лабораторные анализы и диагностические процедуры, например, анализ крови	\$0	Возможно, потребуется разрешение. Может требоваться направление.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимы услуги по лечению/коррекции слуха	Проверка слуха	\$0	Проверка слуха и проведение теста на равновесие в целях обнаружения и лечения соответствующих заболеваний. Может требоваться направление.
	Услуги по охране слуха (не покрываются программой Medicare)	\$0	Вы будете получать пособие в размере \$1,500 каждый год на одно плановое (не покрываемое программой Medicare) обследование слуха, до двух слуховых аппаратов (учитываются оба уха вместе) и две процедуры настройки и оценки слуховых аппаратов. Неиспользованная часть ежегодного пособия не переносится на следующий год. Вы можете получить эти услуги у выбранного вами поставщика слуховых аппаратов. Вы получите по почте карту Flex Card, на которую будет предварительно начислено пособие для оплаты покрываемых услуг, связанных со слухом.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимы стоматологические услуги (продолжение см. на следующей странице)	Стоматологические осмотры и профилактика	\$0	План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan предоставляет стоматологические услуги, которые не включены в программы Medi-Cal Dental Program (подробная информация приведена в главе 4 <i>справочника участника</i>). Программа Medi-Cal покрывает стоматологические осмотры и профилактическое стоматологическое обслуживание для всех участников. Для получения полного перечня услуг, покрываемых программой Medi-Cal Dental Program, позвоните по телефону 1-800-322-6384 (линия ТТУ: 1-800-735-2922) или посетите веб-сайт Smile, California по адресу https://smilecalifornia.org. С помощью этих ресурсов также можно найти поставщика стоматологических услуг Medi-Cal Dental и подать претензию или жалобу в отношении услуг по программе Medi-Cal Dental Program.
	Восстановительные услуги и экстренная стоматологическая помощь	\$0	План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan предоставляет стоматологические услуги, которые не покрываются программой Medi-Cal Dental Program. Для получения дополнительной информации о том, что покрывает план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan и как он координирует обслуживание с программой Medi-Cal Dental Program, см. главу 4 <i>справочника участника</i>.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимы стоматологические услуги (продолжение)			Программа Medi-Cal покрывает восстановительные услуги и экстренную стоматологическую помощь для всех участников. Для получения полного перечня услуг, покрываемых программой Medi-Cal Dental Program, позвоните по телефону 1-800-322-6384 (линия ТТУ: 1-800-735-2922) или посетите веб-сайт Smile, California по адресу https://smilecalifornia.org. С помощью этих ресурсов также можно найти поставщика стоматологических услуг Medi-Cal Dental и подать претензию или жалобу в отношении услуг по программе Medi-Cal Dental Program.
Вам необходимы офтальмологические услуги	Проверка зрения	\$0	Для проверки зрения в целях обнаружения и лечения заболеваний и состояний, связанных со зрением, может потребоваться направление от вашего врача.
	Очки или контактные линзы	\$0	Наш план оплачивает одну оправу для очков (обычная розничная стоимость которой не превышает \$500) каждый год, если вы пользуетесь услугами поставщика, входящего в сеть. Если вы выбираете оправы для очков по цене выше \$500, вы должны оплатить разницу в цене. Наш план оплачивает одну пару линз для очков по рецепту (независимо от размера и оптической силы) ИЛИ контактных линз (стоимостью до \$500 за услуги и материалы для контактных линз) каждый год, если вы пользуетесь услугами поставщика, входящего в сеть. Если цена услуг и материалов превышает \$500, вы должны оплатить разницу в цене.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимы услуги по охране и восстановлению психического здоровья (продолжение см. на следующей странице)	Услуги по охране и восстановлению психического здоровья	\$0	План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan покрывает большинство услуг по охране психического здоровья, покрываемых программами Medicare и Medi-Cal. Некоторые специализированные услуги по охране психического здоровья и лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, не покрываются в рамках плана, но покрываются через агентство штата или округа. Для получения дополнительной информации об этих услугах ознакомьтесь с разделом D данного документа. Возможно, потребуется разрешение. Может требоваться направление.
	Стационарное и амбулаторное лечение, а также услуги, предоставляемые по месту жительства, для людей, которым требуются услуги по охране психического здоровья	\$0	Мы покрываем услуги психиатрической помощи, требующие пребывания в больнице.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимы услуги по охране и восстановлению психического здоровья (продолжение)			Если вам необходимы услуги в стационаре отдельной психиатрической больницы, мы оплатим первые 190 дней пребывания в ней. По истечении этого срока местное агентство округа по предоставлению услуг охраны психического здоровья оплатит необходимые по медицинским показаниям услуги лечения психических заболеваний в стационаре. Разрешение на получение обслуживания по истечении 190 дней должно быть согласовано с местным агентством округа по предоставлению услуг охраны психического здоровья. Ограничение в 190 дней не распространяется на услуги лечения психических заболеваний в стационаре, предоставляемые в отделении психиатрии больницы общего типа. Если вам 65 лет и больше, мы оплатим услуги, полученные в Институте психических заболеваний (Institute for Mental Diseases, IMD). Некоторые специализированные услуги по охране психического здоровья и лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, не покрываются в рамках плана, но покрываются через агентство штата или округа. Для получения дополнительной информации об этих услугах ознакомьтесь с разделом D данного документа. Возможно, потребуются разрешение. Может требоваться направление.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимы услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ	Лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ	\$0	Мы оплатим указанные и, возможно, некоторые не указанные далее услуги: • диагностика и консультирование по проблемам злоупотребления алкоголем; • лечение наркотической зависимости; • групповое или индивидуальное консультирование у квалифицированного практикующего врача; • подострая детоксикация по программе лечения наркотической зависимости в учреждении интернатного типа; • услуги, связанные с лечением алкогольной и/или наркотической зависимости, в центре интенсивного амбулаторного лечения; • лечение препаратом с пролонгированным действием Naltrexone (vivitrol). При наличии медицинских показаний ваше окружное агентство также предоставляет участникам программы Medi-Cal услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. Для получения дополнительной информации об этих услугах ознакомьтесь с разделом D данного документа. Возможно, потребуется разрешение. Может требоваться направление.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимо место проживания, где будут люди, способные помочь вам	Квалифицированный сестринский уход	\$0	План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan покрывает расходы на неограниченное количество дней пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода (Skilled Nursing Facility, SNF). Возможно, потребуется разрешение. Может требоваться направление.
	Обслуживание в учреждениях сестринского ухода	\$0	Возможно, потребуется разрешение. Может требоваться направление.
	Патронаж взрослых пациентов и групповой патронаж взрослых пациентов	\$0	Возможно, потребуется разрешение. Может требоваться направление.
Вам необходима терапия после инсульта или несчастного случая	Физиотерапия, трудовая терапия и лечение дефектов речи	\$0	Возможно, потребуется разрешение. Может требоваться направление.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходима транспортировка к месту получения медицинских услуг	Услуги санитарного транспорта	\$0	Возможно, потребуется разрешение. Может требоваться направление.
	Транспортировка пациентов, состояние которых требует экстренного вмешательства	\$0	Возможно, потребуется разрешение.
	Транспортировка к месту проведения приема и получения медицинских услуг	\$0	План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan покрывает до 24 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. После использования 24 поездок в одну сторону поездки в одобренные учреждения в неограниченном количестве покрывает программа Medi-Cal. Возможно, потребуется разрешение.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимы лекарственные препараты для лечения болезни или состояния (продолжение см. на следующей странице)	Препараты по Части В программы Medicare	\$0	Лекарственные препараты, покрываемые по Части В, включают препараты, которые выдаются в кабинете вашего врача, некоторые пероральные противоопухолевые препараты, а также некоторые препараты, используемые в сочетании с определенным медицинским оборудованием. Для получения более подробной информации об этих препаратах ознакомьтесь со <i>справочником участника</i> .
	Препараты по Части D программы Medicare		Возможно, потребуется разрешение.
	Уровень 1: предпочтительные непатентованные препараты (включает в себя предпочтительные непатентованные препараты).	\$0 за 30-дневный запас.	На некоторые виды покрываемых препаратов могут распространяться ограничения. Для получения более подробной информации см. <i>перечень покрываемых препаратов (перечень препаратов)</i> плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan.
	Уровень 2: непатентованные препараты (включает в себя непатентованные препараты и биоаналоги).	\$0 за 30-дневный запас.	Как только расходы, понесенные вами или третьими сторонами от вашего имени, достигнут \$2,400 (и начнется уровень критического покрытия), вы будете получать покрываемые программой Medicare препараты за \$0. Для получения более подробной информации об этом уровне ознакомьтесь со <i>справочником участника</i> .

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимы лекарственные препараты для лечения болезни или состояния (продолжение см. на следующей странице)			Запас препаратов 1, 2, 3 и 4 уровней на длительный срок можно приобрести в аптеках, входящих в сеть плана и осуществляющих розничную продажу или доставку препаратов на дом. Доля распределения затрат за запас препаратов на длительный срок аналогична сумме оплаты за запас препарата на один месяц. Препараты 5 уровня недоступны для пополнения запаса на длительный срок. Для получения более подробной информации свяжитесь с сотрудниками плана. Вы можете получить свои препараты в аптеках, входящих в сеть плана и осуществляющих розничную продажу или доставку препаратов на дом.
	Уровень 3: предпочтительные патентованные препараты (включает в себя предпочтительные патентованные препараты, биоаналоги и некоторые непатентованные препараты).	При условии получения помощи по программе предоставления дополнительной помощи сумма ваших расходов составит: За покрываемые непатентованные препараты (включая патентованные препараты, приравняемые к непатентованным) — одно из следующих значений: • \$0.00, или • \$1.65, или • \$5.80	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимы лекарственные препараты для лечения болезни или состояния (продолжение см. на следующей странице)		За все прочие покрываемые препараты — одно из следующих значений: • \$0.00, или • \$5.00, или • \$14.40 Для каждого покрываемого инсулинового препарата, относящегося к данному уровню, сумма ваших расходов при условии получения помощи по программе предоставления дополнительной помощи составит от \$0.00 до \$14.40 в расчете на месячный запас препарата. Если вы не соответствуете критериям для получения помощи по программе предоставления дополнительной помощи, сумма ваших расходов не превысит меньшую из сумм: \$35.00 за месячный запас, \$70 за двухмесячный запас или \$105 за трехмесячный запас каждого покрываемого	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимы лекарственные препараты для лечения болезни или состояния (продолжение см. на следующей странице)		инсулинового препарата данного уровня. В отношении каждого покрываемого неинсулинового препарата данного уровня размер вашей доли в совместном страховании составит 17%. Размер доплаты за препараты может меняться в зависимости от объема помощи, которую вы получаете по программе предоставления дополнительной помощи. Обратитесь за разъяснением к сотрудникам плана.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимы лекарственные препараты для лечения болезни или состояния (продолжение см. на следующей странице)	Уровень 4: непредпочтительные препараты (включает в себя не предпочтительные патентованные препараты, биоаналоги и некоторые непатентованные препараты).	При условии получения помощи по программе предоставления дополнительной помощи сумма ваших расходов составит: За покрываемые непатентованные препараты (включая патентованные препараты, приравняемые к непатентованным) — одно из следующих значений: • \$0.00, или • \$1.65, или • \$5.80 За все прочие покрываемые препараты — одно из следующих значений: • \$0.00, или • \$5.00, или • \$14.40 Для каждого покрываемого инсулинового препарата, относящегося к данному уровню, сумма ваших расходов при условии получения помощи по программе предоставления дополнительной помощи составит от \$0.00 до \$14.40 в расчете на месячный запас препарата.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимы лекарственные препараты для лечения болезни или состояния (продолжение см. на следующей странице)		Если вы не соответствуете критериям для получения помощи по программе предоставления дополнительной помощи, сумма ваших расходов не превысит меньшую из сумм: \$35.00 за месячный запас, \$70 за двухмесячный запас или \$105 за трехмесячный запас каждого покрываемого инсулинового препарата данного уровня. В отношении каждого покрываемого неинсулинового препарата данного уровня размер вашей доли в совместном страховании составит 17%. Размер доплаты за препараты может меняться в зависимости от объема помощи, которую вы получаете по программе предоставления дополнительной помощи. Обратитесь за разъяснением к сотрудникам плана.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимы лекарственные препараты для лечения болезни или состояния (продолжение см. на следующей странице)	Уровень 5: препараты специального уровня (включает в себя патентованные препараты очень высокой стоимости, биоаналоги и непатентованные препараты, при приеме которых требуется особая осторожность и [или] тщательное наблюдение).	При условии получения помощи по программе предоставления дополнительной помощи сумма ваших расходов составит: За покрываемые непатентованные препараты (включая патентованные препараты, приравняемые к непатентованным) — одно из следующих значений: • \$0.00, или • \$1.65, или • \$5.80 За все прочие покрываемые препараты — одно из следующих значений: • \$0.00, или • \$5.00, или • \$14.40 Если вы не соответствуете критериям для получения помощи по программе предоставления дополнительной помощи, размер вашей доли в совместном страховании не превысит 25% за каждый покрываемый препарат данного уровня.	

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходимы лекарственные препараты для лечения болезни или состояния (продолжение)		Размер доплаты за препараты может меняться в зависимости от объема помощи, которую вы получаете по программе предоставления дополнительной помощи. Обратитесь за разъяснением к сотрудникам плана.	
Вам необходима помощь, чтобы улучшить свое состояние, или вы нуждаетесь в особом медицинском обслуживании	Услуги реабилитации	\$0	Покрываемые услуги: физиотерапия, трудовая терапия и лечение дефектов речи. Амбулаторные услуги по реабилитации, предоставляемые в амбулаторных условиях различными учреждениями, среди которых амбулаторные отделения больниц, кабинеты независимых терапевтов и комплексные амбулаторные реабилитационные учреждения (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facilities, CORF). Возможно, потребуется разрешение. Может требоваться направление.
	Медицинское оборудование для обслуживания на дому	\$0	Возможно, потребуется разрешение.
	Услуги диализа	\$0	Возможно, потребуется разрешение.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам необходим уход за ступнями	Подиатрические услуги	\$0	Может требоваться направление.
	Услуги ортезирования	\$0	Возможно, потребуется разрешение.
Вам необходимо медицинское оборудование длительного пользования (durable medical equipment, DME) Примечание. Этот список покрываемого DME не является исчерпывающим. Для получения полного списка свяжитесь с отделом обслуживания клиентов или ознакомьтесь с главой 4 справочника участника.	Инвалидные коляски, костыли и ходунки	\$0	Возможно, потребуется разрешение.
	Небулайзеры	\$0	Возможно, потребуется разрешение.
	Оборудование и материалы для кислородной терапии	\$0	Возможно, потребуется разрешение.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Вам нужна помощь по дому	Услуги ухода на дому	\$0	Возможно, потребуется разрешение.
	Услуги по содержанию дома, например уборка и работа по дому, либо модификации дома, например установка поручней	\$0	Если вам нужны дополнительные услуги помощи по дому, свяжитесь с одним из наших координаторов по уходу, позвонив в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру, указанному на вашей идентификационной карте участника плана. Координатор поможет вам получить доступ к программе предоставления услуг поддержки на дому и услугам по оказанию поддержки, предоставляемым по месту жительства, благодаря которым вы сможете в безопасности оставаться дома и вести здоровый и самостоятельный образ жизни.
	Уход за взрослыми пациентами в дневное время, услуги для взрослых, предоставляемые по месту жительства (Community Based Adult Services, CBAS) или другие услуги по оказанию поддержки	\$0	Если вам нужны услуги ухода за взрослыми пациентами в дневное время или услуги CBAS, свяжитесь с одним из наших координаторов по уходу, позвонив в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру, указанному на вашей идентификационной карте участника плана. Координатор поможет вам получить доступ к необходимому обслуживанию.
	Адаптационные услуги в дневное время	\$0	
	Услуги, которые помогут вам жить самостоятельно (услуги по уходу на дому или услуги личного помощника)	\$0	Если вам нужен уход на дому или помощь в осуществлении личной гигиены, свяжитесь со своим координатором по уходу, позвонив в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру, указанному на вашей идентификационной карте участника плана. Координатор поможет вам получить доступ к этим услугам и окажет содействие в процессе подачи заявления.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Дополнительные услуги (продолжение см. на следующей странице)	Услуги мануального терапевта	\$0	Максимальное количество посещений — 12 раз в год. Покрываемые услуги: • первичное и последующее обследование; • мануальная терапия; • вспомогательные методы лечения; • рентгенография (только для мануальной терапии). Услуги, которые покрываются не по программе Medicare, предоставляются через поставщиков услуг, участвующих в планах American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans). Покрываемые услуги должны быть признаны ASH Plans необходимыми по медицинским показаниям. Чтобы получить дополнительную информацию или найти поставщика, входящего в сеть ASH Plans, вы можете позвонить в ASH Plans по номеру (800) 678-9133 (линия ТТУ: 711). Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 5 а.м. до 8 р.м. по тихоокеанскому времени (PT) с 1 апреля по 30 сентября и с воскресенья по субботу с 8 а.м. до 8 р.м. по тихоокеанскому времени (PT) с 1 октября по 31 марта. Чтобы найти поставщика, входящего в сеть ASH Plans, вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare+ Medi-Cal Plan или посетить веб-страницу blueshieldca.com/find-a-doctor.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Дополнительные услуги (продолжение см. на следующей странице)	Услуги и расходные материалы для лечения диабета	\$0	Покажите своему поставщику услуг или фармацевту обе идентификационные карты: участника плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan и получателя льгот по программе Medi-Cal. Возможно, потребуется разрешение.
	Услуги протезирования	\$0	Возможно, потребуется разрешение.
	Услуги лучевой терапии	\$0	Может требоваться направление.
	Услуги, которые помогут вам справиться с заболеванием	\$0	
	Программа комплексного управления медицинским обслуживанием штата Калифорния (California Integrated Care Management, CICM)	\$0	Координаторы по уходу плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan также могут определить, имеете ли вы право на участие в программе CICM. CICM — это программа, действующая в отдельных штатах, которая требует комплексной координации ухода за определенными уязвимыми группами населения, к которым относятся: • взрослые, оказавшиеся без жилья;

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Дополнительные услуги (продолжение см. на следующей странице)			• взрослые, подверженные риску неизбежных обращений в больницу или отделение экстренной медицинской помощи; • взрослые с серьезными психическими расстройствами и (или) расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ; • взрослые, освободившиеся из мест лишения свободы; • взрослые, проживающие в сообществе и подверженные риску необходимости долгосрочного ухода; • лица, проживающие в центрах сестринского ухода для взрослых, переходящие в сообщество; • взрослые, которые беременны или находятся в послеродовом периоде и подвержены расовым и этническим дискриминациям; • взрослые с документально подтвержденными потребностями в связи с деменцией. Чтобы узнать, имеете ли вы право на участие в программе CISM и получение расширенной помощи в связи с принадлежностью к одной из этих групп населения, позвоните своему координатору по уходу по номеру телефона, указанному на вашей идентификационной карте.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Дополнительные услуги (продолжение см. на следующей странице)	Специальная дополнительная льгота для лиц с хроническими заболеваниями: Продукты питания и продовольственные товары	\$0	Вам предоставляется комбинированное пособие в размере \$240 за квартал на приобретение полезных и питательных продуктов питания и продовольственных товаров (при условии соблюдения соответствующих квалификационных требований), а также безрецептурных препаратов и товаров (Over-the-Counter, OTC). Неиспользованная часть ежеквартального пособия не переносится на следующий квартал. При наличии соответствующего права вы можете приобретать соответствующие критериям продукты питания и продовольственные товары в местных розничных магазинах, участвующих в программе плана. Вы получите по почте карту Flex Card, на которую будет предварительно начислено пособие для оплаты покрываемых продуктов питания и продовольственных товаров. Льгота на продукты питания и продовольственные товары является специальной дополнительной льготой (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». Для получения этой льготы у вас должно

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Дополнительные услуги (продолжение см. на следующей странице)			присутствовать одно или несколько заболеваний, соответствующих критериям. 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. Дополнительные сведения см. в <i>справочнике участника</i> плана.
	Питание с доставкой на дом	\$0	После выписки из стационара или учреждения квалифицированного сестринского ухода вы можете получить следующее покрываемое питание: • 22 приема пищи и 10 перекусов на каждую выписку из больницы или учреждения; • приемы пищи и закуски доставляются отдельно по мере необходимости (до двух доставок); • объем покрытия — не более двух выписок из больницы в год.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Дополнительные услуги (продолжение см. на следующей странице)	Круглосуточная справочная служба медсестер	\$0	Вы можете конфиденциально и круглосуточно обратиться к зарегистрированной медсестре, чтобы получить персональную онлайн-консультацию. Если у вас возникнет проблема со здоровьем, вы можете позвонить на бесплатную горячую линию и обратиться к зарегистрированной медсестре, которая выслушает вас и поможет найти решение проблемы. Звоните по телефону 1-877-304-0504 (линия ТТУ: 711). Звонки принимаются ежедневно и круглосуточно.
	Безрецептурные товары (Over-the-Counter, OTC)		Вам предоставляется комбинированное пособие в размере \$240 за квартал на приобретение соответствующих требованиям товаров OTC, а также полезных и питательных продуктов питания и продовольственных товаров (при условии соблюдения соответствующих квалификационных требований). Неиспользованная часть ежеквартального пособия не переносится на следующий квартал. Это пособие покрывает такие товары для поддержания здоровья, как аспирин, витамины, лекарства от простуды и кашля, а также перевязочные материалы. Данная льгота не покрывает покупку товаров OTC для использования не в медицинских целях.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила, касающиеся льгот)
Дополнительные услуги (продолжение)			Вы можете приобрести соответствующие требованиям товары ОТС по телефону, онлайн или в магазинах-партнерах. Вы получите по почте карту Flex Card, на которую будет предварительно начислено пособие для оплаты покрываемых товаров ОТС.
	Программа SilverSneakers	\$0	
	Покрытие экстренной/ неотложной медицинской помощи по всему миру	Доля в совместном страховании 20%	Доля в совместном страховании в размере 20% не взимается, если госпитализация с таким же состоянием осуществляется в течение одного дня. У нас нет общего ограничения ответственности по страховым случаям, связанным с получением экстренной или неотложной медицинской помощи за пределами Соединенных Штатов Америки и их территорий.

Приведенный выше краткий обзор льгот предоставляется исключительно в информационных целях. Данный перечень не является исчерпывающим. Полный перечень и более подробную информацию о ваших льготах см. в *справочнике участника* плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Если у вас нет *справочника участника*, позвоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711), чтобы получить экземпляр. Если у вас возникнут вопросы, вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов или посетить веб-сайт blueshieldca.com/medicare.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



D. Льготы, покрываемые вне плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan

Некоторые из предоставляемых вам услуг не покрываются в рамках плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, но покрываются через Medicare, Medi-Cal или агентство штата либо округа. Данный перечень не является исчерпывающим. Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711), чтобы узнать об этих услугах.

Другие услуги, покрываемые Medicare, Medi-Cal или агентством штата	Ваши расходы
Альтернативная программа проживания с получением помощи (Assisted Living Waiver, ALW) Альтернативная программа проживания с получением помощи (Assisted Living Waiver, ALW) — это альтернативная программа предоставления услуг на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Service, HCBS), созданная для лиц, которые имеют право на получение полного покрытия по программе Medi-Cal без какой-либо доли затрат и которые требуют помещения в учреждение сестринского ухода и хотят жить в домашних условиях или в финансируемом государством жилье для пожилых людей и/или лиц с ограниченными возможностями. Чтобы иметь право на получение услуг по программе ALW, необходимо соответствовать следующим критериям: • возраст от 21 года; • право на участие в программе Medi-Cal в полном объеме с нулевой долей затрат; • потребности в медицинском обслуживании, равные потребностям участников, проживание и получение ухода которыми в учреждениях сестринского ухода финансируется программой Medi-Cal; • желание жить в домашней обстановке с оказанием помощи вместо помещения в центр сестринского ухода; • возможность безопасно проживать в домашней обстановке или в субсидированном государственном жилье с оказанием помощи. Желание проживать в домашней обстановке с оказанием помощи в одном из следующих округов, где доступны услуги по программе ALW: Лос-Анджелес и Сан-Диего.	Участники программы ALW должны иметь достаточные средства для оплаты проживания и питания, а также средства для удовлетворения личных и эпизодических потребностей. При определении права на участие применяются правила, направленные на предотвращение институциональной и супружеской нищеты.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Другие услуги, покрываемые Medicare, Medi-Cal или агентством штата	Ваши расходы
Программа предоставления услуг поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS) Программа IHSS поможет оплатить предоставленные вам услуги, чтобы вы могли безопасно оставаться у себя дома. Право на участие в данной программе имеют люди в возрасте 65 лет и старше, люди с инвалидностью и слепые. Программа IHSS считается альтернативой медицинскому обслуживанию, получаемому вне дома, например, в учреждениях сестринского ухода или в домах для престарелых и инвалидов. Услуги, покрытие которых может быть разрешено по программе IHSS, включают уборку дома, приготовление пищи, стирку, покупку продуктов, помощь в осуществлении личной гигиены (например, помощь с опорожнением, купание, уход за внешностью и услуги среднего медицинского персонала), сопровождение на прием к врачу и наблюдение за лицами с психическими нарушениями в целях защиты. Свяжитесь с отделом обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan или с одним из наших координаторов по уходу, чтобы узнать, имеете ли вы право на участие в программе и, в случае положительного ответа, как начать получать услуги в рамках программы.	\$0
Многоцелевая программа обслуживания пожилых людей (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) Лица с инвалидностью в возрасте 65 лет и старше, имеющие право на участие в программе Medi-Cal, могут стать участниками альтернативной Многоцелевой программы обслуживания пожилых людей (Multipurpose Senior Services Program, MSSP), чтобы получать уход на дому или по месту проживания (Home and Community-Based Services, HCBS) вместо помещения в учреждение квалифицированного сестринского ухода. Альтернативная программа MSSP позволяет участникам безопасно оставаться у себя дома. Свяжитесь с отделом обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan или с одним из наших координаторов по уходу, чтобы узнать, имеете ли вы право на участие в программе и, в случае положительного ответа, как начать получать услуги в рамках программы.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Другие услуги, покрываемые Medicare, Medi-Cal или агентством штата	Ваши расходы
Рецептурные препараты, покрываемые программой Medi-Cal RX Некоторые рецептурные препараты, которые вы получаете в аптеке или у поставщика услуг, покрываются Medi-Cal Rx, программой Medi-Cal с оплатой по факту (FFS). Иногда может потребоваться препарат, не включенный в утвержденный перечень препаратов. Такие препараты должны быть одобрены, прежде чем их можно будет получить в аптеке. Medi-Cal Rx рассматривает такие запросы и принимает по ним решения в течение 24 часов. Чтобы узнать, входит ли препарат в перечень утвержденных препаратов, или получить копию этого перечня, обратитесь в программу Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273 (линия ТТУ: 800-977-2273, затем нажмите 5 или 711) или посетите веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home.	\$0
Региональные центры Региональные центры — это некоммерческие частные корпорации, предоставляющие или координирующие предоставление услуг и поддержки лицам с пороками развития на основании договора, заключенного с Управлением социального обеспечения людей с нарушениями в развитии. Обратившись в любой из региональных центров, расположенных по всей Калифорнии, участники и члены их семей смогут получить доступ к местным ресурсам и услугам. На территории штата Калифорния расположен 21 региональный центр, а общее число филиалов превышает 40. В каждом из них люди с пороками развития и их семьи могут получить необходимую поддержку. Справочник региональных центров размещен на веб-сайте www.dds.ca.gov.	\$0
Специализированные психиатрические услуги (Specialty mental health, SMH) Некоторые психиатрические услуги предоставляются не через план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, а через окружные планы психиатрического обслуживания. К таким услугам относятся специализированные психиатрические услуги (Specialty Mental Health Services, SMHS), оказываемые участникам программы Medi-Cal при наличии медицинских показаний. Чтобы узнать больше о специальных услугах по охране психического здоровья, предоставляемых планом психиатрического обслуживания округа, вы можете позвонить в план психиатрического обслуживания в вашем округе. Номера телефонов для бесплатных звонков во всех округах см. на веб-сайте dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Другие услуги, покрываемые Medicare, Medi-Cal или агентством штата	Ваши расходы
Лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (Substance Use Disorder Services, SUD) При наличии медицинских показаний округ оказывает участникам программы Medi-Cal услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ. Участников, у которых выявлены подобные расстройства, направляют на лечение в программу округа. Чтобы узнать номера телефонов для бесплатных звонков во всех округах, посетите веб-сайт https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx.	\$0
Некоторые стоматологические услуги Контактные данные участника программы управляемого стоматологического обслуживания (Dental Managed Care, Dental MC) можно найти на веб-сайте www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation. Для получения стоматологической помощи по программе Medi-Cal Dental с оплатой услуг по факту обратитесь в программу Medi-Cal Dental по телефону 1-800-322-6384 или посетите веб-сайт по адресу www.smilecalifornia.org или www.sonriecalifornia.org.	\$0
Определенные услуги хосписа, покрываемые вне плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan	\$0
Психосоциальная реабилитация	\$0
Индивидуальное ведение пациентов	\$0
Проживание и питание в пансионате	\$0

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Е. Услуги, которые не покрываются ни планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, ни программами Medicare и Medi-Cal

Данный перечень не является исчерпывающим. Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711), чтобы узнать о других исключенных услугах.

Услуги, которые не покрываются ни планом Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, ни программами Medicare и Medi-Cal	
Услуги, которые согласно стандартам программ Medicare и Medi-Cal не считаются «целесообразными и необходимыми по медицинским показаниям», за исключением случаев, когда такие услуги указаны нашим планом как покрываемые услуги.	Экспериментальные медицинские и хирургические методы лечения, товары или лекарственные препараты, как правило, не покрываются страховкой, за исключением случаев, когда они предусмотрены программой Medicare, одобренной программой Medicare клиническим научным исследованием или нашим планом. Дополнительная информация о клинических научных исследованиях приведена в главе 3 вашего <i>справочника участника</i> . Экспериментальным видом лечения или товаром считаются виды лечения и товары, которые не являются общепринятыми в медицинском сообществе.
Услуги персональной медсестры	Личные вещи в вашей палате в больнице или учреждении сестринского ухода, например телефон или телевизор.

Ф. Ваши права как участника плана

Как участник плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan вы имеете определенные права. Вы можете пользоваться данными правами без-каких либо штрафов. Вы также можете пользоваться данными правами, не теряя при этом возможность получения ваших медицинских услуг. Мы будем сообщать вам о ваших правах как минимум один раз в год. Более подробную информацию о ваших правах см. в *справочнике участника*. Ваши права включают, помимо прочего, следующее:

- **Вы имеете право на уважительное, справедливое и достойное обращение.** А именно право:
 - получать покрываемые услуги вне зависимости от диагноза, состояния здоровья, факта получения медицинских услуг, истории страховых требований, истории болезни, наличия инвалидности (включая психические расстройства), семейного положения, возраста, пола, сексуальной ориентации, национального происхождения, расовой принадлежности, цвета кожи, вероисповедания, вероисповедания или факта получения социальной помощи;

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



- бесплатно получать информацию на других языках и в другом формате, например, набранную крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи;
- не подвергаться никаким формам ограничения свободы или изоляции.
- **Вы имеете право получать информацию о вашем медицинском обслуживании.** Это включает в себя информацию о лечении и о вариантах лечения. Эта информация должна предоставляться на понятном вам языке и в понятном формате. Вы имеете право на получение следующей информации:
 - описание услуг, покрываемых нашим планом;
 - сведения о том, как получать услуги;
 - данные о том, сколько будут стоить услуги для вас;
 - имена или наименования поставщиков медицинских услуг.
- **Вы имеете право принимать решения по поводу вашего обслуживания, в том числе отказаться от лечения.** А именно право:
 - выбрать поставщика первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP) и сменить своего PCP в любое время в течение года;
 - посещать поставщика медицинских услуг в сфере женского здоровья без направления;
 - быстро получать покрываемые услуги и лекарственные препараты;
 - знать обо всех вариантах лечения, независимо от их стоимости или наличия страхового покрытия;
 - отказаться от лечения, даже если ваш поставщик медицинских услуг не рекомендует так поступать;
 - прекратить прием лекарственных препаратов, даже если ваш поставщик медицинских услуг не рекомендует так поступать;
 - запросить независимое заключение другого специалиста. План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan оплатит ваш визит к другому специалисту для получения консультации;
 - изложить свои пожелания относительно медико-санитарной помощи в предварительном распоряжении о медицинском вмешательстве.
- **Вы имеете право на своевременный доступ к обслуживанию при условии отсутствия каких-либо коммуникационных или физических барьеров для его получения.** А именно право:
 - своевременно получать медицинскую помощь;
 - получать помощь при транспортировке до офиса поставщика медицинских услуг и обратно. Это подразумевает беспрепятственный доступ для людей с инвалидностью в соответствии с Законом о защите прав граждан США с инвалидностью (Americans with Disabilities Act);
 - получать услуги переводчика, который поможет вам общаться с поставщиками медицинских услуг и планом медицинского страхования.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



- **Вы имеете право на получение экстренной и неотложной медицинской помощи в случае необходимости.** А именно право:
 - в экстренной ситуации получать медицинскую помощь без предварительного разрешения;
 - при необходимости обращаться к поставщику услуг неотложной или экстренной медицинской помощи, не входящему в сеть.
- **Вы имеете право на конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни.** А именно право:
 - запрашивать и получать копию своей медицинской карты в понятном для вас виде, а также просить внести в нее изменения или исправления;
 - на конфиденциальность личной медицинской информации.
- **Вы имеете право подать жалобу или апелляцию по поводу изменения покрываемых услуг, а также задержки или отказа в их покрытии — см. раздел G ниже.** А именно право:
 - подавать жалобы или претензии в отношении нас или наших поставщиков услуг;
 - обжаловать определенные решения, принимаемые нами или нашими поставщиками;
 - подавать жалобы в Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (Department of Managed Health Care, DMHC) по бесплатному номеру телефона (1-888-466-2219) или по номеру линии TDD (1-877-688-9891) для лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте Департамента DMHC (www.dmhca.gov/) имеются бланки жалоб, бланки запросов о проведении IMR и инструкции по их заполнению;
 - запрашивать у DMHC проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) в отношении покрываемых Medi-Cal услуг и товаров, имеющих медицинский характер;
 - требовать проведения слушания на уровне штата;
 - получать подробное объяснение причин, по которым в услугах было отказано, и запрашивать бесплатные копии материалов, которыми мы руководствовались, принимая решение об отказе.

Более подробную информацию о ваших правах см. в *справочнике участника*. Если у вас возникнут вопросы, позвоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТТ: 711).

Вы также можете позвонить специальному омбудсмену по защите прав лиц, участвующих одновременно в программах Medicare и Medi-Cal, по номеру 1-855-501-3077 с понедельника по пятницу с 9 а.м. до 5 р.м. либо обратиться в офис омбудсмана Medi-Cal по телефону 1-888-452-8609 с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м.

G. Как подать жалобу или апелляцию по поводу изменения покрываемых услуг, а также задержки или отказа в их покрытии

Если вы хотите подать жалобу или считаете, что услуга, которая должна быть покрыта в рамках плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, была неправомерно изменена, задержана или отклонена, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТТ: 711). Вы также

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТТ: 711) ежедневно с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



можете подать жалобу в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan письменном виде по адресу: P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856. Вам может быть доступна возможность обжаловать наше решение.

Если у вас возникли вопросы о том, как подать жалобу или апелляцию, ознакомьтесь с **главой 9 справочника участника**. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711).

Помощь от Департамента 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 урегулирования претензий 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, требующей ускоренного рассмотрения, претензии, решение по которой Вас не устраивает, либо претензии, которая не была рассмотрена в течение 30 дней, Вы можете обратиться в Департамент. Вы также можете иметь право на проведение независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR). IMR представляет собой объективную оценку медицинских решений, принятых планом медицинского страхования в отношении медицинской целесообразности предложенных услуг или лечения, страхового покрытия лечения экспериментального или исследовательского характера и споров, касающихся оплаты экстренной и неотложной медицинской помощи. В Департаменте также предусмотрена линия для бесплатного звонка **1-888-466-2219** и линия TDD **1-877-688-9891** для лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте Департамента (www.dmhca.gov) имеются бланки жалоб, формы заявлений на проведение экспертизы IMR и инструкции по их заполнению.

Н. Что делать, если вы подозреваете мошенничество

Большинство специалистов и организаций, предоставляющих медицинские услуги, являются добросовестными. К сожалению, могут встречаться и недобросовестные.

Если вы считаете, что врач, больница или аптека нарушают какие-либо правила, обратитесь к нам.

- Позвоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan. Номер телефона: 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711).
- Или позвоните в центр обслуживания участников программы Medi-Cal по номеру 1-800-541-5555. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-800-430-7077.
- Или позвоните сотрудникам программы Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Вы можете звонить по этим номерам бесплатно.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Если у вас возникнут вопросы общего характера или вопросы о нашем плане, покрываемых услугах, зоне обслуживания, выставлении счетов или вашей идентификационной карте участника, обратитесь в отдел обслуживания клиентов Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan по номеру:

1-800-452-4413

Звонки по этому номеру являются бесплатными. Режим работы: с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT), без выходных.

Отдел обслуживания клиентов также бесплатно предоставляет услуги устного перевода участникам плана, которые не говорят на английском языке.

Линия ТТУ: 711

Этот номер предназначен исключительно для лиц с нарушениями слуха или речи. Чтобы использовать его, к телефону необходимо подключить специальное устройство.

Звонки по этому номеру являются бесплатными. Режим работы: с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PT), без выходных.

Если у вас возникли вопросы касательно вашего здоровья:

Позвоните своему поставщику первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP). В нерабочие часы офиса следуйте указаниям вашего PCP по получению медицинской помощи.

Если офис вашего PCP закрыт, вы также можете позвонить в справочную службу медсестер Blue Shield of California. Медсестра выслушает информацию о вашей проблеме и расскажет, как получить помощь (*например*, по поводу удобства медицинского обслуживания, неотложной медицинской помощи, отделения экстренной медицинской помощи). Номер справочной службы медсестер Blue Shield of California:

(877) 304-0504

Звонки по этому номеру являются бесплатными. Режим работы: круглосуточно, без выходных.

План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan также бесплатно предоставляет услуги устного перевода своим участникам, которые не говорят на английском языке.

Линия ТТУ: 711

Звонки по этому номеру являются бесплатными. Режим работы: круглосуточно, без выходных.

Если вам незамедлительно требуются услуги по охране психического здоровья в округе Лос-Анджелес, позвоните на горячую линию психологической помощи округа Лос-Анджелес (Los Angeles County Access and Crisis Line):

1-800-854-7771

Звонки по этому номеру являются бесплатными. Режим работы: круглосуточно, без выходных.

План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan также бесплатно предоставляет услуги устного перевода своим участникам, которые не говорят на английском языке.

Линия ТТУ: 711

Звонки по этому номеру являются бесплатными. Режим работы: круглосуточно, без выходных.

Если вам незамедлительно требуются услуги по охране психического здоровья в округе Сан-Диего, позвоните на горячую линию психологической помощи округа Сан-Диего (San Diego County Access and Crisis Line):

1-888-724-7240

Звонки по этому номеру являются бесплатными. Режим работы: круглосуточно, без выходных.

План Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan также бесплатно предоставляет услуги устного перевода своим участникам, которые не говорят на английском языке.

Линия ТТУ: 711

Звонки по этому номеру являются бесплатными. Режим работы: круглосуточно, без выходных.

При возникновении вопросов звоните в план Blue Shield Medicare + Medi-Cal 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). Этот звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.blueshieldca.com/medicare.



Мы всегда готовы помочь вам

Вы можете обратиться в Blue Shield по номеру **(800) 452-4413 (линия ТТУ: 711)** ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. по тихоокеанскому времени (РТ).

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

Аптека Amazon Pharmacy является независимой компанией по отношению к Blue Shield of California и имеет контракт на оказание услуг по доставке рецептурных препаратов на дом для участников, имеющих право на фармацевтические льготы в рамках Blue Shield. Участники несут ответственность за оплату своей доли затрат, как указано в сведениях их плана льгот.

SilverSneakers является зарегистрированным товарным знаком компании Tivity Health, Inc. © Tivity Health, Inc., 2026. Все права защищены.

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP) и NurseHelp 24/7 являются зарегистрированными знаками обслуживания Blue Shield of California. Blue Shield и символ щита являются зарегистрированными торговыми знаками BlueCross BlueShield Association, ассоциации независимых планов Blue Cross и Blue Shield.

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。