



# Անդամի տեղեկագիրք

Ինչ պետք է իմանաք Ձեր նպաստների մասին

Blue Shield of California Promise Health Plan  
(Blue Shield Promise), Միասնական ապահով  
ագրության ապացույց (Combined Evidence of  
Coverage, EOC) և Բացահայտման ձևաթուղթ

2026

Los Angeles վարչաշրջան

Blue Shield of California Promise Health Plan-ը պայմանագիր է կնքել L.A. Care Health Plan-ի  
հետ՝ Los Angeles վարչաշրջանում Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի ծառայություններ  
մատուցելու նպատակով: Blue Shield of California Promise Health Plan is an independent  
licensee of the Blue Shield Association

Medi\_25\_377\_LA\_121825

# Այլ լեզուներ և ձևաչափեր

## Այլ լեզուներ

Այս Անդամի տեղեկագիրքը և ծրագրի այլ նյութեր կարող եք անվճար ստանալ այլ լեզուներով: Blue Shield Promise-ը տրամադրում է գրավոր թարգմանություններ որակավորված թարգմանիչների կողմից: Չանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կարդացեք այս Անդամի տեղեկագիրքը՝ առողջապահական խնամքի լեզվական օգնության ծառայությունների, օրինակ՝ բանավոր և գրավոր թարգմանչական ծառայությունների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:

## Այլ ձևաչափեր

Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս տեղեկատվությունն այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ բրայլյան այբուբենով, խոշոր տպագիր տառերով, աուդիո ձևաչափով և մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափերով (data CD): Չանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Հեռախոսազանգն անվճար է:



Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Բանավոր թարգմանչի ծառայություններ

Blue Shield Promise-ը Ձեզ անվճար բանավոր թարգմանություն, ինչպես նաև ժեստերի լեզվով թարգմանություն է տրամադրում որակավորված թարգմանչի կողմից՝ 24-ժամյա հիմունքով: Պարտավոր չեք որպես բանավոր թարգմանիչ օգտվել ընտանիքի անդամից կամ ընկերից: Մենք խորհուրդ չենք տալիս օգտագործել անչափահասներին որպես թարգմանիչներ, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակների: Բանավոր թարգմանչի, լեզվաբանական և մշակութային ծառայություններն անվճար հասանելի են: Օգնությունը հասանելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Ձեր լեզվով օգնության կամ այս տեղեկագիրքը այլ լեզվով ստանալու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Հեռախոսազանգն անվճար է:

**ATTENTION:** If you need help in your language, call 1-800-605-2556 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-605-2556 (TTY: 711). These services are free of charge.

### **(Arabic) العربية**

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-605-2556 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-605-2556 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## **Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

## **中文 (Chinese)**

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-605-2556 (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 1-800-605-2556 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

## **हिंदी (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-605-2556 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-605-2556 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք անցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

### **Hmoob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-605-2556 (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 1-800-605-2556 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

### **日本語 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-605-2556 (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。1-800-605-2556 (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

### **한국어 (Korean)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-605-2556 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-605-2556 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք անցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## **ພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມ ຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

## **Mien**

ONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-605-2556 (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 nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-605-2556 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

## **ខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទ ទៅលេខ 1-800-605-2556 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុស សម្រាប់ ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបាន ផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-605-2556 (TTY: 711)។ សេវា កម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។



ឧទាហរណ៍: ឯកសារប្រកាស ឬ ឯកសារប្រកាស ផ្សេងៗ 1-800-605-2556 (TTY 711) អត្ថប្រយោជន៍: Blue Shield Promise- ឬ អ្នកប្រកាស 1-800-605-2556 (TTY 711) 08:00-18:00: ឯកសារប្រកាស ឬ ឯកសារប្រកាស ផ្សេងៗ 1-800-605-2556 (TTY 711) ឬ ឯកសារប្រកាស ផ្សេងៗ 1-800-605-2556 (TTY 711) ឬ ឯកសារប្រកាស ផ្សេងៗ 1-800-605-2556 (TTY 711) [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)

### **فارسی (Farsi)**

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-605-2556 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-605-2556 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

### **ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ਼ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Русский (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-605-2556 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-605-2556 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-605-2556 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-605-2556 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք անցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

### **Tagalog (Filipino)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-605-2556 (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 1-800-605-2556 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

### **ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-605-2556 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-605-2556 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Українська (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-605-2556 (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 1-800-605-2556 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.



Ձանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)՝

## **Tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-605-2556 (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 1-800-605-2556 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line` 711 համարով: Այցելեք անցանց այս հասցեով՝  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

# Բարի գալուստ Blue Shield Promise:

Շնորհակալություն Blue Shield Promise-ին միանալու համար: Blue Shield Promise-ը առողջապահական ծրագիր է Medi-Cal ունեցող մարդկանց համար: Blue Shield Promise-ը աշխատում է Կալիֆոռնիա նահանգի հետ՝ օգնելու Ձեզ ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ առողջապահական խնամքը:

## Անդամի տեղեկագիրք

Այս Անդամի տեղեկագիրքը պատմում է Ձեր ապահովագրության մասին Blue Shield Promise-ի ներքո: Խնդրում ենք այն ուշադիր և ամբողջությամբ ընթերցել: Այն կօգնի Ձեզ հասկանալ Ձեր նպաստները, Ձեզ հասանելի ծառայությունները և ինչպես ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը: Այն նաև բացատրում է Ձեր իրավունքները և պարտավորությունները՝ որպես Blue Shield Promise-ի անդամ: Եթե ունեք հատուկ առողջական կարիքներ, անպայման կարդացեք Ձեզ վերաբերող բոլոր բաժինները:

Այս Անդամի տեղեկագիրքը նաև կոչվում է Միասնական ապահովագրության ապացույց (EOC) և Բացահայտման ձևաթուղթ: **Այս EOC-ն և Բացահայտման ձևաթուղթը իրենցից ներկայացնում են ընդամենը առողջապահական ծրագրի ամփոփումը:** Ապահովագրության ստույգ ժամկետներն ու պայմանները հասկանալու համար պետք է ուսումնասիրել **առողջապահական ծրագրի պայմանագիրը:** Ավելին իմանալու համար գանգահարեք Blue Shield Promise՝ 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Այս Անդամի տեղեկագրքում Blue Shield Promise-ը երբեմն հիշատակվում է որպես «մենք» կամ «մեզ»: Անդամներին երբեմն անվանում են «Դուք»: Անդամի տեղեկագրքում առկա՝ մեծատառով որոշ բառեր հատուկ նշանակություն ունեն:

Blue Shield Promise-ի և L.A. Care-ի միջև կնքված պայմանագրի օրինակը խնդրելու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711): Դուք կարող եք անվճար խնդրել Անդամների տեղեկագրքի ևս մեկ օրինակ: Անդամի տեղեկագիրքը կարող եք գտնել նաև Blue Shield Promise-ի կայքում՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members) հղմամբ: Դուք կարող եք խնդրել նաև Blue Shield Promise-ի՝ մտավոր սեփականություն չհանդիսացող կլինիկական և վարչական քաղաքականությունների և ընթացակարգերի անվճար օրինակը: Դրանք նաև առկա են Blue Shield Promise-ի կայքում:

---

## Կապվեք մեզ հետ

Blue Shield Promise-ը միշտ պատրաստ է օգնել Ձեզ: Հարցեր ունենալու դեպքում զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Կարող եք նաև ցանկացած ժամանակ այցելել առցանց՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members) հղմամբ:

Շնորհակալություն,

Blue Shield Promise

Blue Shield of California Promise Health Plan

3840 Kilroy Airport Way

Long Beach, CA 90806-2452



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

# Բովանդակություն

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| Այլ լեզուներ և ձևաչափեր .....                                         | 2  |
| Այլ լեզուներ .....                                                    | 2  |
| Այլ ձևաչափեր.....                                                     | 2  |
| Բանավոր թարգմանչի ծառայություններ.....                                | 3  |
| Բարի գալուստ Blue Shield Promise:.....                                | 10 |
| Անդամի տեղեկագիրք .....                                               | 10 |
| Կապվեք մեզ հետ.....                                                   | 11 |
| Բովանդակություն.....                                                  | 12 |
| 1. Մկսել որպես անդամ .....                                            | 15 |
| Ինչպես օգնություն ստանալ.....                                         | 15 |
| Ով կարող է անդամակցել.....                                            | 16 |
| Նույնականացման (ID) քարտեր .....                                      | 17 |
| 2. Ձեր առողջապահական ծրագրի մասին .....                               | 18 |
| Առողջապահական ծրագրի ակնարկ .....                                     | 18 |
| Ինչպես է գործում Ձեր ծրագիրը.....                                     | 20 |
| Առողջապահական ծրագրեր փոխելը .....                                    | 21 |
| Այլ վարչաշրջան կամ Կալիֆորնիայից դուրս տեղափոխված<br>ուսանողներ ..... | 22 |
| Խնամքի շարունակում.....                                               | 24 |
| Ծախսեր .....                                                          | 28 |
| 3. Ինչպես խնամք ստանալ .....                                          | 33 |
| Առողջապահական խնամքի ծառայություններ ստանալը.....                     | 33 |
| Առաջնային խնամքի մատակարար (PCP) .....                                | 35 |



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

|                                                                                               |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Մատակարարների ցանց .....                                                                      | 40         |
| Ժամադրություններ .....                                                                        | 53         |
| Ժամադրության վայր հասնելը .....                                                               | 54         |
| Չեղարկում և հետաձգում .....                                                                   | 54         |
| Վճարում .....                                                                                 | 55         |
| Ուղեգրեր .....                                                                                | 56         |
| Քաղցկեղի դեմ պայքարի մասին Կալիֆոռնիայի օրենքին<br>համապատասխանող ուղեգրեր .....              | 58         |
| Նախավավերացում (նախօրոք լիազորում) .....                                                      | 59         |
| Երկրորդ կարծիքներ .....                                                                       | 61         |
| Զգայուն խնամք .....                                                                           | 62         |
| Հրատապ խնամք .....                                                                            | 67         |
| Շտապ օգնություն .....                                                                         | 68         |
| Բուժքույրի խորհրդատվական գիծ .....                                                            | 71         |
| Նախնական առողջապահական խնամքի հրահանգներ .....                                                | 71         |
| Օրգանի և հյուսվածքի նվիրաբերում .....                                                         | 72         |
| <b>4. Նպաստներ և ծառայություններ .....</b>                                                    | <b>73</b>  |
| Ինչ նպաստներ և ծառայություններ է ապահովագրում Ձեր<br>առողջապահական ծրագիրը.....               | 73         |
| Medi-Cal նպաստներ, որոնք ապահովագրված են Blue Shield<br>Promise-ի կողմից .....                | 78         |
| Blue Shield Promise-ի այլ ապահովագրված նպաստներ և ծրագրեր .....                               | 109        |
| Medi-Cal-ի այլ ծրագրեր և ծառայություններ.....                                                 | 120        |
| Ծառայություններ, որոնք չեք կարող ստանալ Blue Shield Promise-<br>ի կամ Medi-Cal-ի միջոցով..... | 129        |
| Նոր և առկա տեխնոլոգիաների գնահատում .....                                                     | 129        |
| <b>5. Երեխաների և երիտ ասարդների խնամք.....</b>                                               | <b>131</b> |
| Medi-Cal երեխաների և դեռահասների համար.....                                                   | 131        |
| Քաջառողջ երեխայի ստուգումները և կանխարգելիչ խնամքը.....                                       | 134        |
| Արյան մեջ կապարով թունավորման հետազոտություն.....                                             | 136        |



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

|                                                                                                                                                        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Օգնություն երեխաների և երիտասարդների խնամքի<br>ծառայություններ ստանալու վերաբերյալ .....                                                               | 136        |
| Այլ ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ Fee-for-Service<br>(FFS) Medi-Cal-ի կամ այլ ծրագրերի միջոցով.....                                           | 137        |
| <b>6. Խնդիրների հաղորդում և լուծում .....</b>                                                                                                          | <b>140</b> |
| Գանգատներ .....                                                                                                                                        | 141        |
| Բողոքարկումներ.....                                                                                                                                    | 143        |
| Ինչ անել բողոքարկման որոշման հետ համաձայն չլինելու դեպքում ..                                                                                          | 145        |
| Գանգատներ և Անկախ բժշկական վերանայումներ կառավարվող<br>առողջապահական խնամքի վարչության (DMHC) հետ .....                                                | 147        |
| Նահանգային լսումներ .....                                                                                                                              | 148        |
| Խարդախություն, վատնում և չարաշահում .....                                                                                                              | 151        |
| <b>7. Իրավունքներ և պարտավորություններ .....</b>                                                                                                       | <b>153</b> |
| Ձեր իրավունքները .....                                                                                                                                 | 153        |
| Ձեր պարտավորությունները.....                                                                                                                           | 155        |
| Ոչ խտրականության ծանուցագիր.....                                                                                                                       | 156        |
| Որպես անդամ ներգրավվելու եղանակները .....                                                                                                              | 159        |
| Գաղտնիության գործելակերպի ծանուցագիր .....                                                                                                             | 161        |
| Օրենքների մասին ծանուցագիր.....                                                                                                                        | 174        |
| Ծանուցում Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին փուլի վճարողի,<br>այլ առողջապահական ապահովագրության (other health<br>coverage, OHC) և վնասի վերականգնման մասին..... | 174        |
| Ծանուցագիր անշարժ գույքի միջոցով վճարված գումարի<br>վերադարձման վերաբերյալ .....                                                                       | 176        |
| Գործողության ծանուցագիր .....                                                                                                                          | 177        |
| Ծանուցում գաղտնի հաղորդակցության հարցումների մասին.....                                                                                                | 178        |
| <b>8. Կարևոր համարներ և բառեր, որոնք պետք է իմանալ .....</b>                                                                                           | <b>180</b> |
| Կարևոր հեռախոսահամարներ.....                                                                                                                           | 180        |
| Բառեր, որոնք պետք է իմանալ .....                                                                                                                       | 183        |



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

# 1. Մկսել որպես անդամ

## Ինչպես օգնություն ստանալ

Blue Shield Promise-ի նպատակն է, որ Դուք գոհ լինեք Ձեր առողջական խնամքից: Եթե Ձեր խնամքի վերաբերյալ հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք, անպայման կապվեք Blue Shield Promise-ի հետ:

## Հաճախորդների սպասարկում

Blue Shield Promise-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժինը միշտ պատրաստ է Ձեզ օգնել: Blue Shield Promise-ը կարող է.

- Պատասխանել հարցերին՝ կապված Ձեր առողջապահական ծրագրի և Blue Shield Promise-ի ապահովագրված ծառայությունների հետ:
- Օգնել, որ ընտրեք առաջնային խնամքի մատակարար (Primary Care Provider, PCP):
- Բացատրել Ձեզ, թե որտեղից կարող եք ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը:
- Օգնել Ձեզ ստանալ բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, եթե վատ եք խոսում անգլերեն:
- Օգնել Ձեզ այլ լեզուներով և ձևաչափերով տեղեկատվություն ստանալ:
- Օգնել Ձեզ այնպիսի խնդրի դեպքում, որն անկարող եք լուծել
- Օգնել ժամանակին ժամադրություններ ստանալ
- Փոխարինեք Ձեր նույնականացման քարտը
- Պատասխանել այն խնդիրներին վերաբերող հարցերին, որոնք չեք կարող լուծել:
- Օգնել փոխադրման պլանավորման հարցում:

Եթե օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711)

հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ,

08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Blue Shield Promise-ում պետք է

համոզված լինեն, որ զանգահարելիս Դուք 10 րոպեից պակաս եք սպասում:

Կարող եք նաև ցանկացած պահի այցելել Հաճախորդների սպասարկման բաժինն առցանց՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members) հղմամբ:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Ով կարող է անդամակցել

Յուրաքանչյուր նահանգ կարող է ունենալ Medicaid ծրագիր: Կալիֆորնիայում Medicaid-ը կոչվում է **Medi-Cal**:

Դուք որակավորվում եք Blue Shield Promise-ի համար, քանի որ որակավորվում եք Medi-Cal-ի համար և բնակվում եք Los Angeles վարչաշրջանում: Եթե հարցեր ունեք Ձեր Medi-Cal-ի ապահովագրության վերաբերյալ կամ այնմասին, թե երբ է անհրաժեշտ Medi-Cal-ը թարմացնել, խնդրում ենք զանգահարել Los Angeles վարչաշրջանի Հանրային սոցիալական ծառայությունների բաժին (Department of Public Social Services, DPSS)՝ 1-866-613-3777 հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք նաև որակավորվել Medi-Cal-ի համար սոցիալական ապահովության ծառայության միջոցով, քանի որ ստանում եք SSI կամ SSP:

Անդամագրման վերաբերյալ հարցերի համար զանգահարեք Health Care Options՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 կամ 711) հեռախոսահամարով կամ անցեք <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> հղմամբ:

Եթե հարցեր ունեք Սոցիալական ապահովության վերաբերյալ, զանգահարեք Սոցիալական ապահովության վարչություն (Social Security Administration)՝ 1-800-772-1213 հեռախոսահամարով կամ անցեք <https://www.ssa.gov/locator/> հղմամբ:

## Անցումային Medi-Cal

Անցումային Medi-Cal ստանալու հնարավորություն կարող եք ունենալ, եթե սկսել եք ավելի շատ գումար վաստակել և այլևս չեք համապատասխանում Medi-Cal-ի պահանջներին:

Անցումային Medi-Cal-ի համար որակավորվելուն վերաբերող հարցերը կարող եք ուղղել Ձեր տեղական վարչաշրջանի գրասենյակին տվյալ հղմամբ՝ <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> Կամ զանգահարեք Health Care Options՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 կամ 711) հեռախոսահամարով:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Նույնականացման (ID) քարտեր

Որպես Blue Shield Promise-ի անդամ՝ Դուք կստանաք մեր Blue Shield Promise-ի նույնականացման (ID) քարտը: Ձեր Blue Shield Promise-ի ID քարտը և Ձեր Medi-Cal-ի Նպաստների նույնականացման քարտը (Benefits Identification Card, BIC) պարտավոր եք ցույց տալ առողջապահական խնամքի ցանկացած ծառայություն կամ դեղատոմսով դեղ ստանալու պահին: Ձեր Medi-Cal-ի BIC քարտը Կալիֆորնիա նահանգի կողմից Ձեզ համար սահմանված նպաստների նույնականացման քարտն է: Պարտավոր եք միշտ Ձեզ հետ կրել բոլոր առողջապահական քարտերը: Ձեր Medi-Cal BIC-ը և Blue Shield Promise-ի նույնականացման (ID) քարտերն այսպիսի տեսք ունեն.



|                                                                                                                               |                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Promise Health Plan</b>                |                                                                                                                              |
| <b>Member:</b><br><b>John Doe</b><br><b>Membership No.:</b><br><b>AJCJ12345678</b>                                            |                                                                                                                              |
| <b>CIN:</b><br><b>12345678G</b><br><b>Health Plan Group</b><br><b>E0001001</b><br><b>Effective Date:</b><br><b>MM/DD/YYYY</b> | <b>IPA NAME LINE 1</b><br><b>IPA NAME LINE 2</b><br><b>PCP NAME LINE 1</b><br><b>PCP NAME LINE 2</b><br><b>(555)123-4567</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                        |                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <small>Blue Shield of California Promise Health Plan is liable for EMERGENCY care provided to eligible members by contracted and non-contracted providers. If the member is in need of EMERGENCY care, please provide the care and notify Blue Shield of California Promise Health Plan as soon as possible. Non-emergency services rendered after the medical screening examination and the services required to stabilize the condition require prior authorization payment. EMERGENCY care is covered by Blue Shield of California Promise Health Plan without Prior Authorization, and at no cost to the Member.</small> |                                                                        | <b>blueshieldca.com/promise</b>                                                                                         |
| <b>Customer Care</b><br><b>(855) 699-5557</b><br><b>(TTY: 711)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Provider Services</b><br><b>(800) 468-9935</b><br><b>(TTY: 711)</b> | <b>Transportation</b><br><b>(877) 433-2178</b><br><b>(TTY: 711)</b>                                                     |
| <b>Nurse Help Line</b><br><b>(800) 609-4166</b><br><b>(TTY: 711)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Behavioral Health</b><br><b>(855) 321-2211</b><br><b>(TTY: 711)</b> | <b>Medi-Cal Rx Customer Care</b><br><b>(800) 977-2273</b><br><b>(TTY: 711)</b>                                          |
| <small>This member has limited benefits outside of the plan service area and outside of California.</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        | <small>Blue Shield of California Promise Health Plan is an independent licensee of the Blue Shield Association.</small> |

Եթե Ձեր Blue Shield Promise-ի ID քարտը չեք ստացել անդամագրվելուց հետո մի քանի շաբաթվա ընթացքում, կամ եթե Ձեր Blue Shield Promise-ի ID քարտը վնասվել է, կորել է կամ այն գողացել են, անմիջապես զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին: Blue Shield Promise-ը Ձեզ նոր քարտ կուղարկի՝ անվճար: Զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Եթե Դուք չունեք Medi-Cal BIC քարտ, կամ եթե Ձեր քարտը վնասվել է, կորել է կամ այն գողացել են, զանգահարեք տեղական վարչաշրջանի գրասենյակ: Ձեր վարչաշրջանի տեղական գրասենյակը գտնելու համար անցեք <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> հղմամբ:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## 2. Ձեր առողջապահական ծրագրի մասին

### Առողջապահական ծրագրի ակնարկ

Blue Shield Promise-ը հանդիսանում է առողջապահական ծրագիր այն մարդկանց համար, որոնք ունենք Medi-Cal հետևյալ վարչաշրջաններում՝ Los Angeles վարչաշրջան: Blue Shield Promise-ը աշխատում է Կալիֆոռնիա նահանգի հետ՝ օգնելու Ձեզ ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ առողջապահական խնամքը: Եթե Դուք կցված եք Blue Shield Promise-ին և ունեք բժիշկ, որին կցանկանալիք տեսնել որպես Ձեր առաջնային խնամքի մատակարար (PCP), զանգահարեք մեզ՝ օգնություն ստանալու համար:

Խոսեք Blue Shield Promise-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժնի ներկայացուցիչներից մեկի հետ՝ լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար առողջապահական ծրագրի մասին և այն մասին, թե ինչպես անել, որ այն ճիշտ աշխատի Ձեզ համար: Զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

### Երբ է սկսվում և ավարտվում Ձեր ապահովագրությունը

Երբ Դուք անդամագրվեք Blue Shield Promise-ին, մենք Ձեզ Blue Shield Promise-ի նույնականացման (ID) քարտ կուղարկենք Ձեր անդամագրումից հետո երկու շաբաթվա ընթացքում: Ձեր Blue Shield Promise-ի ID քարտը և Ձեր Medi-Cal-ի Նպաստների նույնականացման քարտը (Benefits Identification Card, BIC) պետք է ցույց տալ առողջապահական խնամքի ցանկացած ծառայություն կամ դեղատոմս ստանալիս:

Ձեր Medi-Cal ապահովագրությունը յուրաքանչյուր տարի պետք է նորացվի: Եթե Ձեր վարչաշրջանի տեղական գրասենյակը չի կարող թարմացնել Ձեր Medi-Cal



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

ապահովագրությունը էլեկտրոնային եղանակով, վարչաշրջանը Ձեզ կուղարկի նախնական լրացված Medi-Cal-ի թարմացման ձևաթուղթ: Լրացրեք այդ ձևաթուղթը և վերադարձրեք այն Ձեր տեղական վարչաշրջանի գրասենյակ: Դուք կարող եք Ձեր տեղեկություններն ուղարկել անձամբ, հեռախոսով, փոստով, առցանց կամ Ձեր վարչաշրջանում առկա այլ էլեկտրոնային եղանակներով:

Յուրաքանչյուրի նորացման ամսաթիվը տարբեր է: Համոզվեք, որ հասանելի կլինեք, երբ գա թարմացման ժամանակը: Հասցեի, հեռախոսահամարի կամ էլ փոստի փոփոխությունների մասին անմիջապես տեղեկացրեք Los Angeles վարչաշրջանի տեղական Առողջապահական և հանրային ծառայությունների գրասենյակին՝ 1-866-613-3777 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Եթե օգնության կարիք ունեք Ձեր տարեկան թարմացումն իրականացնելու համար, կամ ունեք հարցեր, դիմեք Blue Shield Promise-ի Medi-Cal-ի պահպանման բաժին՝ 1-855-636-5251 (TTY 711) հեռախոսահամարով, 08:00-ից 18:00, երկուշաբթիից ուրբաթ՝ բացառությամբ տոների: Դուք կարող եք ցանկացած պահի դադարեցնել Ձեր Blue Shield Promise-ի ապահովագրությունը և ընտրել մեկ այլ առողջապահական ծրագիր: Նոր ծրագիր ընտրելու ընթացքում անհրաժեշտ օգնության համար զանգահարեք Health Care Options՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430- 7077 կամ 711) հեռախոսահամարով, կամ այցելեք [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov):

Blue Shield Promise-ը հանդիսանում է առողջապահական ծրագիր Medi-Cal-ի անդամների համար Los Angeles վարչաշրջանում: Ձեր տեղական վարչաշրջանի գրասենյակը գտեք հետևյալ հղմամբ՝  
<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>:

Blue Shield Promise-ի Medi-Cal ապահովագրությունը կարող է ավարտվել, եթե առկա է ստորև նշված կետերից որևէ մեկը.

- Տեղափոխվում եք Los Angeles վարչաշրջանից:
- Այլևս Medi-Cal չունեք:
- Դուք իրավունք եք ստացել մասնակցել վճարումից ազատվելու ծրագրին, որը պահանջում է, որ Դուք ընդգրկված լինեք վճարովի (Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal-ում:
- Գտնվում եք բանտում կամ գաղութում:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե կորցնեք Ձեր Blue Shield Promise-ի Medi-Cal ապահովագրությունը, Դուք դեռ կարող եք իրավասու լինել Medi-Cal-ի վճարովի (Fee-for-Service, FFS) ապահովագրության համար: Եթե վստահ չեք, թե արդյոք դեռևս ապահովագրված եք Blue Shield Promise-ի կողմից, խնդրում ենք զանգահարել 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

### Հատուկ նկատառումներ կառավարվող խնամքի ոլորտում ամերիկյան հնդկացիների համար

Ամերիկյան հնդկացիները որևէ ժամանակ և որևէ պատճառով իրավունք ունեն չանդամագրվել Medi-Cal-ի կառավարվող առողջական խնամքի ծրագրին կամ նրանք կարող են հեռանալ իրենց Medi-Cal-ի կառավարվող առողջական խնամքի ծրագրից՝ վերադառնալով FFS Medi-Cal-ին:

Եթե Ամերիկյան հնդկացի եք, իրավունք ունեք առողջապահական խնամքի ծառայություններն ստանալու Հնդկացիների առողջապահական ծառայությունների մատակարարի (Health Care Provider, IHCP) մոտ: Կարող եք նաև մնալ Blue Shield Promise-ում կամ դրանից ապանդամագրվել՝ այս հաստատություններից առողջապահական խնամք ստանալու պահին: Անդամագրման և անդամագրությունից դուրս գալու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Blue Shield Promise-ը պետք է ապահովի Ձեր խնամքի համակարգումը՝ ներառյալ ներքանցային և արտացանցային գործերի կառավարումը: Եթե Դուք դիմել եք ծառայություններ ստանալու համար IHCP-ից, Blue Shield Promise-ը պետք է օգնի Ձեզ գտնել Ձեր ընտրած ներքանցային կամ արտացանցային IHCP: Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք «Մատակարարների ցանցը» այս տեղեկագրի 3-րդ գլխում:

---

## Ինչպես է գործում Ձեր ծրագիրը

Blue Shield Promise-ը L.A. Care-ի հետ պայմանագիր կնքած կառավարվող խնամքի առողջապահական ծրագիր է: Blue Shield Promise-ը աշխատում է Blue Shield Promise-ի



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

սպասարկման տարածքում գտնվող բժիշկների, հիվանդանոցների և առողջապահական խնամքի այլ մատակարարների հետ՝ մեր անդամներին առողջապահական խնամք մատուցելու համար: Որպես Blue Shield Promise-ի անդամ՝ Դուք կարող եք որակավորվել FFS Medi-Cal-ի միջոցով մատուցվող որոշ ծառայությունների համար: Դրանք ներառում են ամբուլատոր դեղատոմսեր, առանց դեղատոմսի դեղեր և որոշ բժշկական պարագաներ Medi-Cal Rx-ի միջոցով:

Հաճախորդների սպասարկման ներկայացուցիչը Ձեզ կտեղեկացնի, թե ինչպես է աշխատում Blue Shield Promise-ը, ինչպես կարող եք ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը, ինչպես գրանցել մատակարարի մոտ այցեր աշխատանքային ժամերին, ինչպես խնդրել անվճար բանավոր և գրավոր թարգմանչական ծառայություններ կամ գրավոր տեղեկատվություն այլընտրանքային ձևաչափերով, և ինչպես պարզել, թե արդյոք Դուք իրավունակ եք ստանալ փոխադրման ծառայություններ:

Հավելյալ տեղեկությունների համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Հաճախորդների սպասարկման վերաբերյալ տեղեկատվություն կարող եք գտնել նաև առցանց՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

---

## Առողջապահական ծրագրեր փոխելը

Դուք ցանկացած ժամանակ կարող եք դուրս գալ Blue Shield Promise-ից և միանալ Ձեր վարչաշրջանում գործող այլ առողջապահական ծրագրի, եթե այն հասանելի է: Նոր ծրագիր ընտրելու համար զանգահարեք Health Care Options՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 կամ 711) հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել 08:00-ից 18:00, երկուշաբթիից ուրբաթ, կամ այցելել <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>:

Պահանջվում է մինչև 30 օր կամ ավել՝ Blue Shield Promise-ի անդամագրությունից դուրս գալու և Ձեր վարչաշրջանի մեկ այլ ծրագրում անդամագրվելու Ձեր հայտը մշակելու համար: Ձեր խնդրանքի կարգավիճակը պարզելու համար զանգահարեք Առողջական խնամքի ընտրանքներ՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 կամ 711) հեռախոսահամարով:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե ցանկանում եք Blue Shield Promise-ից ավելի շուտ դուրս գալ, կարող եք զանգահարել Health Care Options և խնդրել արագացված (արագ) ապանդամագրում:

Անդամները, ովքեր կարող են արագացված ապանդամագրում խնդրել, ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ խնամակալի խնամքի կամ որդեգրության օգնության ծրագրերի ներքո ծառայություններ ստացող երեխաները, հատուկ առողջապահական խնամքի կարիք ունեցող անդամները և այն անդամները, ովքեր արդեն անդամագրվել են Medicare կամ այլ Medi-Cal կամ առևտրական եղանակով կառավարվող խնամքի ծրագրի:

Դուք կարող եք դիմել Blue Shield Promise-ից դուրս գալու համար՝ կապվելով Ձեր վարչաշրջանի տեղական գրասենյակի հետ: Ձեր վարչաշրջանի տեղական գրասենյակը գտեք հետևյալ հղմամբ՝ <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>: Կամ զանգահարեք Health Care Options՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 կամ 711) հեռախոսահամարով:

---

## Այլ վարչաշրջան կամ Կալիֆորնիայից դուրս տեղափոխված ուսանողներ

Դուք կարող եք շտապ օգնություն և հրատապ խնամք ստանալ Միացյալ Նահանգների ցանկացած կետում, ներառյալ Միացյալ Նահանգների տարածքները: Սովորական և կանխարգելիչ խնամքն ապահովագրված է միայն Ձեր բնակության վարչաշրջանում: Եթե Դուք ուսանող եք, որը տեղափոխվել է Կալիֆորնիայի այլ վարչաշրջան բարձրագույն կրթություն ստանալու համար, օրինակ՝ քոլեջում սովորելու, ապա Blue Shield Promise-ը կփոխհատուցի անհետաձգելի օգնության և հրատապ խնամքի ծառայությունները Ձեր նոր վարչաշրջանում: Դուք կարող եք նաև ընթացիկ կամ կանխարգելիչ խնամք ստանալ Ձեր նոր վարչաշրջանում, սակայն Դուք պետք է ծանուցեք Blue Shield Promise-ին: Ավելին կարդացեք ստորև:

Եթե անդամագրվել եք Medi-Cal-ին և քոլեջ եք հաճախելու այլ վարչաշրջանում, բացի Կալիֆորնիայի վարչաշրջանից, որտեղ Դուք ապրում եք, պարտավոր չեք Medi-Cal-ի համար դիմել այդ վարչաշրջանում:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե Դուք ժամանակավորապես հեռանում եք տնից՝ Կալիֆոռնիայի մեկ այլ վարչաշրջանի ուսանող լինելու համար, Դուք ունեք երկու ընտրություն: Կարող եք.

- Los Angeles վարչաշրջանի Հանրային սոցիալական ծառայությունների բաժնի իրավունակության հարցերով աշխատակցին տեղեկացրեք՝ զանգահարելով 1-866-613-3777 կամ այցելելով <https://dpss.lacounty.gov>, և հայտնեք, որ ժամանակավորապես տեղափոխվում եք բարձրագույն կրթության հաստատություն հաճախելու, և նրանց փոխանցեք Ձեր հասցեն նոր վարչաշրջանում: Վարչաշրջանը կթարմացնի Գործի արձանագրությունները Ձեր նոր հասցեով և վարչաշրջանի ծածկագրով: Դուք պետք է դա անեք, եթե ցանկանում եք շարունակել սովորական կամ կանխարգելիչ խնամք ստանալ, մինչ ապրում եք նոր վարչաշրջանում: Եթե Blue Shield Promise-ը չի սպասարկում այն վարչաշրջանը, որտեղ Դուք պետք է քոլեջ հաճախեք, միզուցե անհրաժեշտ լինի փոխել առողջապահական ծրագրերը: Հարցերի դեպքում, ինչպես նաև նոր առողջապահական ծրագրին միանալու հետաձգումը կանխելու համար զանգահարեք Առողջական խնամքի ընտրանքներ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 կամ 711) հեռախոսահամարով:

#### Կամ

- Եթե Blue Shield Promise-ը չի գործում այն վարչաշրջանում, որտեղ Դուք քոլեջ եք հաճախում, և եթե Դուք չեք փոխում Ձեր առողջապահական ծրագիրն այդ վարչաշրջանում գործող մեկ այլ ծրագրով, ապա նոր վարչաշրջանում կստանաք միայն անհետաձգելի օգնության և հրատապ խնամքի ծառայություններ՝ որոշ իրավիճակների դեպքում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ծանոթացեք այս տեղեկագրի Գլուխ 3-ին՝ «Ինչպես ստանալ խնամք»: Ընթացիկ կամ կանխարգելիչ առողջապահական խնամքի համար Դուք պետք է օգտվեք Los Angeles վարչաշրջանում տեղակայված Blue Shield Promise-ի մատակարարների ցանցից:

Եթե Դուք ժամանակավորապես լքում եք Կալիֆոռնիան՝ մեկ այլ նահանգում ուսանող լինելու համար, և ցանկանում եք պահպանել Ձեր Medi-Cal ապահովագրությունը, դիմեք Los Angeles վարչաշրջանի Հանրային սոցիալական ծառայությունների բաժնի աշխատողին: Քանի դեռ Դուք որակավորում եք, Medi-Cal-ը կփոխհատուցի շտապ օգնության ծառայությունները և հրատապ խնամքը մեկ այլ նահանգում: Medi-Cal-ը կփոխհատուցի նաև շտապ օգնության ծառայությունը, եթե պահանջվի հոսպիտալացում Կանադայում և Մեքսիկայում:

Ընթացիկ և կանխարգելիչ խնամքի ծառայությունները չեն ապահովագրվում, երբ Դուք գտնվում եք Կալիֆոռնիայից դուրս: Դուք չեք որակավորվի Medi-Cal-ի



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

բժշկական նպաստների ապահովագրության համար նահանգից դուրս մատուցվող այդ տեսակի ծառայությունների համար: Blue Shield Promise-ը չի վճարի Ձեր առողջապահական խնամքի համար: Եթե ցանկանում եք Medicaid-ը մեկ այլ նահանգում, ապա պետք է դիմեք այդ նահանգում: Medi-Cal-ը չի ապահովագրում շտապ, հրատապ կամ որևէ այլ առողջապահական ծառայություն Միացյալ Նահանգներից դուրս, բացառությամբ շտապ օգնության ծառայությունների, որոնք պահանջում են հոսպիտալացում Կանադայում և Մեքսիկայում, ինչպես նշված է Գլուխ 3-ում:

Նահանգից դուրս գտնվելու դեպքում դեղատան նպաստները սահմանափակվում են արտակարգ իրավիճակի համար նախատեսված՝ մինչև 14 օրվա պաշարով, այն դեպքում, երբ ուշացումը կարող է խանգարել բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայության մատուցմանը: Լրացուցիչ օգնության համար զանգահարեք Medi-Cal Rx 1-800-977-2273 հեռախոսահամարով կամ այցելեք առցանց՝

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home> հղմամբ:

---

## Խնամքի շարունակում

### Ցանցից դուրս մատակարարի խնամքի շարունակումը

Որպես Blue Shield Promise-ի անդամ՝ Ձեր առողջապահական խնամքը կստանաք Blue Shield Promise-ի ցանցի ներսում: Պարզելու համար, թե արդյոք առողջապահական ծառայություններ մատուցողը Blue Shield Promise-ի ցանցում է, խնդրում ենք ծանոթանալ մատակարարների հասցեագրքին առցանց՝

<https://www.blueshieldca.com/fad/home> հղմամբ: Հասցեագիրքը ներառում է.

առաջնային խնամքի բժիշկներ, մասնագետներ, հիվանդանոցներ և հաստատություններ, Դաշնային որակավորված առողջապահական խնամքի (Federally Qualified Health Care, FQHC) կլինիկաներ, վարքագծային առողջության ծառայությունների մատուցողներ և տեսողությանը վերաբերող ծառայությունների մատուցողներ: Հասցեագրքում չնշված մատակարարները կարող են չլինել Blue Shield Promise-ի ցանցում:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Որոշ դեպքերում Դուք կարող եք խնամք ստանալ այնպիսի մատակարարներից, որոնք ներառված չեն Blue Shield Promise-ի ցանցում: Եթե Ձեզնից պահանջվում էր փոխել Ձեր առողջապահական ծրագիրը կամ անցնել FFS Medi-Cal-ից կառավարվող խնամքի, կամ Դուք ունեիք մատակարար, ով ցանցում էր, բայց այժմ ցանցից դուրս է եկել, կարող եք պահպանել Ձեր մատակարարին, նույնիսկ եթե նա Blue Shield Promise-ի ցանցում չէ: Սա կոչվում է խնամքի շարունակում:

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է խնամք ստանալ մատակարարից, որը գտնվում է ցանցից դուրս, զանգահարեք Blue Shield Promise-ին՝ խնդրելով խնամքի շարունակում: Դուք կարող եք խնամքի շարունակում ստանալ մինչև 12 ամիս կամ ավելի, եթե ստորև նշված բոլորը ճիշտ են.

- Դուք շարունակական հարաբերություններ եք ունեցել արտացանցային մատակարարի հետ՝ նախքան Blue Shield Promise-ում անդամագրվելը:
- Դուք այցելել եք արտացանցային մատակարարի առնվազն մեկ անգամ՝ Blue Shield Promise-ում անդամագրվելուն նախորդող 12 ամիսների ընթացքում՝ ոչ անհետաձգելի խնդրի հետ կապված:
- Արտացանցային մատակարարը պատրաստ է աշխատել Blue Shield Promise-ի հետ և համաձայն է Blue Shield Promise-ի պայմանագրի պահանջներին և ծառայությունների վճարման պայմաններին:
- Արտացանցային մատակարարը համապատասխանում է Blue Shield Promise-ի մասնագիտական չափանիշներին:
- Արտացանցային մատակարարը անդամագրված է և մասնակցում է Medi-Cal ծրագրին:

Ավելին իմանալու համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Եթե Ձեր մատակարարները չմիանան Blue Shield Promise-ի ցանցին 12 ամսվա ընթացքում, չհամաձայնեն Blue Shield Promise-ի վճարման դրույքաչափերին կամ չհամապատասխանեն խնամքի որակի պահանջներին, Դուք պետք է ընտրեք մատակարարներին Blue Shield Promise-ի ցանցից: Ձեր ընտրությունը քննարկելու համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Արտացանցային մատակարարի դեպքում Blue Shield Promise-ից չի պահանջվում խնամքի շարունակման լրացուցիչ (օժանդակ) ծառայություններ ապահովել այնպիսի դեպքերում, ինչպիսիք են ռադիոլոգիական, լաբորատոր ծառայությունները, դիալիզի



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

կենտրոնները կամ փոխադրումը: Դուք կստանաք այս ծառայությունները Blue Shield Promise-ի ցանցի մատակարարի մոտ:

Խնամքի շարունակման և իրավասության վերաբերյալ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 հեռախոսահամարով:

## Արտացանցային մատակարարից ապահովագրված ծառայություններ ստանալը

Որպես Blue Shield Promise-ի անդամ՝ Դուք ապահովագրված ծառայություններ կստանաք Blue Shield Promise-ի ցանցի մատակարարներից: Եթե Դուք բուժվում եք որոշակի առողջական խնդիրների համար այն պահին, երբ անդամագրված եք Blue Shield Promise-ում կամ այն պահին, երբ Ձեր մատակարարը դուրս է եկել Blue Shield Promise-ի ցանցից, Դուք դեռևս կարող եք Medi-Cal ծառայություններ ստանալ արտացանցային մատակարարից:

Դուք կարող եք շարունակել խնամքն արտացանցային մատակարարի հետ որոշակի ժամանակահատվածում, եթե Ձեզ ապահովագրված ծառայություններ են անհրաժեշտ հետևյալ առողջական խնդիրների համար.

| Առողջական խնդիր                                                                                                      | Ժամանակահատված                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Սուր առողջական խնդիրներ (անհետաձգելի ուշադրություն պահանջող բժշկական խնդիր):                                         | Այնքան ժամանակ, քանի դեռ սուր խնդիրը պահպանվում է:                                                                             |
| Լուրջ քրոնիկական ֆիզիկական և վարքային առողջական խնդիրներ (առողջական լուրջ խնդիր, որը Դուք երկար ժամանակ ունեցել եք): | Մինչև 12 ամիս՝ սկսած ապահովագրության սկզբից կամ այն օրվանից, երբ մատակարարի պայմանագիրն ավարտվում է Blue Shield Promise-ի հետ: |
| Հղիության և հետծննդյան (ծննդաբերությունից հետո) խնամք                                                                | Ձեր հղիության ընթացքում և հղիության ավարտից հետո՝ 12 ամսվա ընթացքում:                                                          |



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Մայրական հոգեկան առողջության ծառայություններ:                                                                                                                                                                                                                                                              | Ախտորոշումից կամ հղիության ավարտից հետո 12 ամսվա ընթացքում՝ կախված նրանից, թե որի ժամկետն է ավելի ուշ:                                                                                                                                        |
| Նորածինների խնամք ծննդյան օրվանից մինչև 36 ամիս:                                                                                                                                                                                                                                                           | Մինչև 12 ամիս՝ սկսած ապահովագրության սկզբի ամսաթվից կամ այն օրվանից, երբ մատակարարի պայմանագիրն ավարտվում է Blue Shield Promise-ի հետ:                                                                                                        |
| Մահացու հիվանդություն (կյանքին սպառնացող առողջական խնդիր):                                                                                                                                                                                                                                                 | Այնքան ժամանակ, քանի դեռ հիվանդությունը առկա է: Դուք դեռևս կարող եք ծառայություններ ստանալ ավելի քան 12 ամիս՝ սկսած Blue Shield Promise-ում անդամագրվելու օրվանից կամ այն պահից, երբ մատակարարը դադարում է աշխատել Blue Shield Promise-ի հետ: |
| Վիրահատության կամ այլ բուժակարգի իրականացում ցանցից դուրս գործող մատակարարի կողմից, քանի դեռ դա ապահովագրված է, բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է և հաստատված է Blue Shield Promise-ի կողմից՝ որպես փաստաթղթերով հաստատված բուժման ընթացքի մաս, և առաջարկված և փաստաթղթերով հաստատված է մատակարարի կողմից: | Վիրահատությունը կամ այլ բուժակարգը պետք է իրականացվի մատակարարի պայմանագրի դադարեցման օրվանից 180 օրվա ընթացքում կամ Blue Shield Promise-ում Ձեր անդամագրման ուժի մեջ մտնելու օրվանից 180 օրվա ընթացքում:                                     |

Այլ պայմանների համար, որոնք կարող են համապատասխանել չափանիշներին, զանգահարեք Blue Shield Promise-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե արտացանցային մատակարարը չի ցանկանում շարունակել ծառայություններ մատուցել կամ համաձայն չէ Blue Shield Promise-ի պայմանագրային պահանջներին, վճարմանը կամ խնամք տրամադրելու այլ պայմաններին, Դուք չեք կարողանա շարունակվող խնամք ստանալ մատակարարից: Դուք կարող եք շարունակել ծառայություններ ստանալ այլ մատակարարից Blue Shield Promise-ի ցանցում:

Որպեսզի Ձեզ օգնեն ընտրել պայմանագրային մատակարար, որը կշարունակի Ձեզ խնամք տրամադրել, կամ եթե հարցեր կամ խնդիրներ ունեք ապահովագրված ծառայություններ ստանալու հարցում այն մատակարարից, որն այլևս Blue Shield Promise-ի ցանցում չէ, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Blue Shield Promise-ից չի պահանջվում ապահովել խնամքի շարունակման այն ծառայությունները, որոնք Medi-Cal-ի կողմից չեն ապահովագրվում կամ չեն ապահովագրվում Blue Shield Promise-ի՝ DHCS-ի հետ կնքված պայմանագրով: Խնամքի շարունակման, իրավունակության և հասանելի ծառայությունների մասին տեղեկանալու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 հեռախոսահամարով:

## Ծախսեր

### Անդամի ծախսերը

Blue Shield Promise-ը գործում է այն անձանց համար, որոնք որակավորվում են Medi-Cal-ի համար: Հիմնական դեպքերում Blue Shield Promise-ի անդամները պարտավոր չեն վճարել ապահովագրված ծառայությունների, ապահովագնի կամ չհատուցվող գումարների համար:

Եթե Դուք ամերիկյան հնդկացի եք, Դուք պարտավոր չեք վճարել անդամագրման վճարներ, ապահովագներ, չհատուցվող գումարներ, համավճարներ, ծախսաբաժին կամ այլ նմանատիպ վճարներ: Blue Shield Promise-ը չպետք է գումար զանձի ամերիկյան հնդկացի հանդիսացող անդամներից, որոնք պարագա կամ ծառայություն են ստանում անմիջապես IHCP-ից կամ IHCP-ին հասցեագրված ուղեգրի միջոցով, և չպետք է նվազեցնի IHCP-ի հետ կապված վճարումները ցանկացած անդամագրման վճարի, ապահովագնի, չհատուցվող գումարի, համավճարի, ծախսաբաժնի կամ նմանատիպ վճարի չափով:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե Դուք գրանցված եք վարչաշրջանի մանկական առողջապահական նախաձեռնության ծրագրում (CCHIP) Santa Clara, San Francisco կամ San Mateo վարչաշրջաններում կամ անդամագրված եք «Medi-Cal ընտանիքների համար» ծրագրում, Դուք կարող եք ունենալ ամսական ապահովավճար և համավճար:

Բացառությամբ շտապ օգնության, զգայուն խնամքի կամ Blue Shield Promise-ի սպասարկման տարածքից դուրս մատուցվող հրատապ խնամքի ծառայությունների, Դուք պետք է նախավավերացում (նախնական հաստատում) ստանաք Blue Shield Promise-ից՝ նախքան Blue Shield Promise-ի ցանցից դուրս մատակարարին այցելելը: Եթե Դուք չեք ստանում նախավավերացում (նախնական հաստատում) և խնամքի համար այցելում եք ցանցից դուրս մատակարարի, և դա չի հանդիսանում տարածքից դուրս շտապ օգնություն, հրատապ խնամք կամ զգայուն խնամք, Դուք կարող եք ստիպված լինել վճարել այդ մատակարարի խնամքի համար: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկի համար կարդացեք այս տեղեկագրի 4-րդ գլուխը՝ «Նպաստներ և ծառայություններ»: Մատակարարների հասցեագիրքը կարող եք նաև գտնել Blue Shield Promise-ի կայքում՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members) հղմամբ:

## **Երկարաժամկետ խնամք ստացող և Բնակչի ամսական վճար (Monthly Resident Cost) կատարող անդամների համար**

Հնարավոր է, որ Դուք ստիպված լինեք ամեն ամիս վճարել Բնակչի ամսական վճար (ծախսաբաժին) Ձեր երկարաժամկետ խնամքի ծառայությունների համար: Ձեր Բնակչի ամսական վճարի չափը կախված է Ձեր եկամտից: Ամեն ամիս Դուք կվճարեք Ձեր սեփական առողջապահական խնամքի հաշիվները, որոնք ներառում, բայց չեն սահմանափակվում երկարաժամկետ խնամքի հաշիվներով, մինչև Ձեր վճարած գումարը չհավասարվի Ձեր Բնակչի ամսական վճարին: Այնուհետև Ձեր երկարատև խնամքը կապահովագրվի Blue Shield Promise-ի կողմից այդ ամսվա համար: Դուք Blue Shield Promise-ի կողմից չեք ապահովագրվի մինչև չվճարեք Ձեր երկարատև խնամքի Բնակչի ամսական վճարը տվյալ ամսվա համար:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Ինչպես է վճարվում մատակարարը

Blue Shield Promise-ը մատակարարներին վճարում է հետևյալ եղանակներով՝

- Գլխահարկային վճարումներ
  - Ամեն ամիս Blue Shield Promise-ը սահմանված գումար է վճարում որոշ մատակարարների՝ Blue Shield Promise-ի յուրաքանչյուր անդամի համար: Սա կոչվում է գլխահարկային վճարում (capitation payment): Blue Shield Promise-ը և մատակարարները աշխատում են միասին՝ որոշելու համար վճարվող գումարը:
- FFS վճարումներ
  - Մի շարք մատակարարներ Blue Shield Promise-ի անդամներին խնամք մատուցելուց հետո Blue Shield Promise-ին հաշիվ են ուղարկում իրենց մատուցած ծառայությունների համար: Սա կոչվում է FFS վճարում: Blue Shield Promise-ը և մատակարարները աշխատում են միասին՝ որոշելու համար յուրաքանչյուր ծառայության արժեքը:

Ավելին իմանալու համար այն մասին, թե ինչպես է Blue Shield Promise-ը վճարում մատակարարներին, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

## Խթանող ծրագրեր մատակարարների համար.

Blue Shield Promise-ն ունի մատակարարներին խթանող ծրագրեր՝

Blue Shield Promise-ի մատակարարների մոտ Ձեր խնամքը և փորձառությունը բարելավելու համար: Այս ծրագրերն օգնում են բարելավել՝

- Խնամքի որակը
- Խնամքի և ծառայությունների մատչելիությունն ու առկայությունը
- Տրամադրված բուժումները
- Անդամի գոհունակությունը

Այս ծրագրերի մասին ավելին իմանալու համար զանգահարեք Blue Shield Promise-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Եթե Դուք հաշիվ եք ստանում առողջապահական խնամքի մատակարարից

Ապահովագրված ծառայություններն առողջապահական խնամքի ծառայություններ են, որոնց համար Blue Shield Promise-ը պարտավոր է վճարել: Եթե Դուք հաշիվ եք ստանում Medi-Cal-ի ցանկացած ապահովագրված ծառայությունների համար, մի վճարեք հաշիվը: Անմիջապես զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը կօգնի Ձեզ պարզել, թե արդյոք վճարման հաշիվը ճիշտ է:

Եթե դեղատնից հաշիվ եք ստանում դեղատոմսով տրվող դեղի, պաշարների կամ հավելումների համար, զանգահարեք Medi-Cal Rx Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-2273 հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY-ից օգտվողները կարող են ընտրել տարբերակ 7-ը կամ զանգահարել 711: Կարող եք նաև այցելել Medi-Cal Rx-ի կայքը՝ <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>:

## Blue Shield Promise-ից Ձեր ծախսերի վերադարձը խնդրելը

Եթե Դուք վճարել եք Medi-Cal-ի ծառայությունների համար, որոնք արդեն ստացել եք, կարող եք իրավասու լինել փոխհատուցման (հետ վճարման) համար, եթե բավարարեք հետևյալ **բոլոր** պայմանները.

- Ձեր ստացած ծառայությունը ապահովագրված ծառայություն է, որի համար Blue Shield Promise-ը պարտավոր է վճարել: Blue Shield Promise-ը Ձեզ չի փոխհատուցի այն ծառայության համար, որը չի ապահովագրվում Blue Shield Promise-ի կողմից:
- Դուք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունը, քանի դեռ Blue Shield Promise-ի իրավունակ անդամ էիք:
- Դուք խնդրում եք հետ վճարել գումարը՝ ապահովագրված ծառայությունը ստանալու ամսաթվից մեկ տարվա ընթացքում:
- Դուք տրամադրում եք ապացույց, որ Դուք կամ Ձեր անունից որևէ մեկը վճարել եք ապահովագրված ծառայության համար, օրինակ՝ մանրամասն անդորրագիր մատակարարից:
- Դուք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունը Blue Shield Promise-ի ցանցում անդամագրված Medi-Cal-ի մատակարարից: Դուք կարիք չունեք բավարարելու այս պայմանը, եթե ստացել եք արտակարգ իրավիճակի խնամք, ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ կամ մեկ այլ ծառայություն, որը Medi-Cal-ը թույլ է տալիս ցանցից դուրս մատակարարներին մատուցել՝ առանց նախավճարացման (նախնական լիազորության):



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Եթե ապահովագրված ծառայությունը սովորաբար պահանջում է նախավավերացում (նախօրոք լիազորում), Դուք պետք է մատակարարից ապացույց տրամադրեք, որը ցույց է տալիս ապահովագրված ծառայության բժշկական անհրաժեշտությունը:

Blue Shield Promise-ը Ձեզ կտեղեկացնի Ձեր ծախսերը փոխհատուցելու որոշման մասին նամակի միջոցով, որը կոչվում է Գործողության մասին ծանուցագիր (Notice of Action, NOA): Եթե Դուք համապատասխանեք վերոնշյալ բոլոր պայմաններին, Medi-Cal-ում անդամագրված մատակարարը պետք է Ձեզ հետ վճարի Ձեր վճարած ամբողջ գումարի համար: Եթե մատակարարը հրաժարվի հետ վճարել գումարը, Blue Shield Promise-ը Ձեզ կվերադարձնի վճարված ողջ գումարը:

Եթե մատակարարը անդամագրված է Medi-Cal-ում, բայց Blue Shield Promise-ի ցանցում չէ և հրաժարվում է փոխհատուցել գումարը, Blue Shield Promise-ը Ձեզ հետ կվճարի, բայց միայն այն գումարը, որը կվճարեր FFS Medi-Cal-ը: Blue Shield Promise-ը Ձեզ հետ կվճարի շտապ օգնության խնամքի, ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների կամ այլ ծառայության համար, որը Medi-Cal-ը թույլ է տալիս տրամադրել ցանցից դուրս մատակարարների կողմից՝ առանց նախավավերացման (նախնական հաստատման): Եթե Դուք չհամապատասխանեք վերոնշյալ պայմաններից որևէ մեկին, Blue Shield Promise-ը հետ չի վճարի Ձեր գումարը:

Blue Shield Promise-ը Ձեզ հետ չի վճարի, եթե՝

- Դուք խնդրել և ստացել եք ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում Medi-Cal-ի կողմից, օրինակ՝ կոսմետիկ ծառայություններ:
- Ծառայությունն ապահովագրված ծառայություն չի համարվում Blue Shield Promise-ի համար:
- Դուք չեք վճարել Medi-Cal-ի Բնակչի ամսական վճարը:
- Դուք գնացել եք բժշկի մոտ, ով չի ընդունում Medi-Cal, և ստորագրել եք մի ձևաթուղթ, որտեղ նշվում էր, որ այնուամենայնիվ ցանկանում եք հետազոտվել, և որ Դուք ինքներդ կվճարեք ծառայությունների համար:
- Դուք ունեք Medicare Part D-ի համավճարներ դեղատոմսերի համար, որոնք ապահովագրված են Ձեր Medicare Part D ծրագրի կողմից:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք անցանց այս հասցեով՝  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## 3. Ինչպես խնամք ստանալ

### Առողջապահական խնամքի ծառայություններ ստանալը

ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԿԱՐԴԱԼ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ, ՈՐՊԵՍՁԻ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՍՏԱՆԱՔ, ԹԵ ՈՒՄԻՑ ԿԱՍ ՈՐ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՆԵՐԻ ԽՄԲԻՑ ԿԱՐԵԼԻ Է ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔ ՍՏԱՆԱԼ:

Դուք կարող եք սկսել առողջապահական խնամքի ծառայություններ ստանալ Blue Shield Promise-ում անդամագրման ուժի մեջ մտնելու ամսաթվից: Միշտ Ձեզ հետ ունեցեք Ձեր Blue Shield Promise-ի նույնականացման (ID) քարտը, Medi-Cal-ի Նպաստների նույնականացման քարտը (BIC) և առողջապահական ապահովագրության ցանկացած այլ քարտ: Երբեք թույլ մի տվեք որևէ մեկին օգտագործել Ձեր BIC քարտը կամ Blue Shield Promise-ի նույնականացման (ID) քարտը:

Նոր անդամները, որոնք միայն Medi-Cal-ի ապահովագրություն ունեն, պարտավոր են առաջնային խնամքի մատակարար (primary care provider, PCP) ընտրել Blue Shield Promise-ի ցանցում: Նոր անդամները, ովքեր ունեն և՛ Medi-Cal, և՛ համապարփակ այլ առողջապահական ապահովագրություն, կարիք չունեն PCP ընտրելու:

Blue Shield Promise-ի Medi-Cal ցանցը կազմված է մի խումբ բժիշկներից, հիվանդանոցներից և այլ մատակարարներից, որոնք աշխատում են Blue Shield Promise-ի հետ: Եթե ունեք միայն Medi-Cal ապահովագրություն, պարտավոր եք PCP ընտրել Blue Shield Promise-ի անդամ դառնալուց հետո 30 օրվա ընթացքում: Եթե PCP չընտրեք, Ձեր PCP-ին Ձեր փոխարեն կընտրի Blue Shield Promise-ը:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Blue Shield Promise-ում ընտանիքի անդամների համար կարող եք ընտրել նույն PCP-ին կամ տարբեր PCP-ներ, եթե PCP-ն հասանելի է:

Եթե բժիշկ ունեք, որին ցանկանում եք պահպանել, կամ ուզում եք գտնել նոր PCP, ծանոթացեք Մատակարարների հասցեագրքին՝ Blue Shield Promise-ի ցանցի բոլոր PCP-ների և այլ մատակարարների ցանկը տեսնելու համար: Մատակարարների հասցեագիրքն ունի Ձեր ընտրությանն օգնող այլ տեղեկություններ: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է Մատակարարների հասցեագիրքը, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Մատակարարների հասցեագիրքը կարող եք նաև գտնել Blue Shield Promise-ի կայքում՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members) հղմամբ:

Եթե չեք կարող Ձեզ անհրաժեշտ խնամքն ստանալ Blue Shield Promise-ի ցանցում գտնվող մասնակից մատակարարից, Ձեր PCP-ն կամ Blue Shield Promise-ի ցանցի մասնագետը պարտավոր են Blue Shield Promise-ից հաստատում խնդրել, որպեսզի Ձեզ ուղարկի ցանցից դուրս գործող մատակարարի մոտ: Սա կոչվում է ուղեգիր: Արտացանցային մատակարարին դիմելու համար ուղեգիր պետք չէ, որպեսզի ստանաք զգայուն խնամքի ծառայություններ, որոնք ավելի ուշ նկարագրված են այս գլխում՝ «Զգայուն խնամք» վերնագրի ներքո:

Շարունակեք ծանոթանալ այս գլխի հետ՝ PCP-ների, Մատակարարների հասցեագրքի և մատակարարների ցանցի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:

**Medi-Cal Rx ծրագիրը կառավարում է դեղատոմսով դուրս գրվող ամբուլատոր դեղամիջոցների ապահովագրությունը: Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ծանոթացեք այս տեղեկագրքի Գլուխ 4-ում տեղ գտած «Medi-Cal-ի այլ ծրագրեր և ծառայություններ» բաժնին:**



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք անցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Առաջնային խնամքի մատակարար (PCP)

Ձեր առաջնային խնամքի մատակարարն (PCP) այն արտոնագրված մատակարարն է, ում այցելում եք Ձեր առողջապահական խնամքի մեծ մասի համար: Ձեր PCP-ն նաև օգնում է Ձեզ ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ այլ տեսակի խնամք: Դուք պարտավոր եք PCP ընտրել Blue Shield Promise-ին անդամագրվելուց հետո 30 օրվա ընթացքում: Ձեր տարիքից և սեռից կախված, կարող եք որպես Ձեր PCP ընտրել ընդհանուր մասնագետի, մանկաբարձ/գինեկոլոգի, ընտանեկան հիվանդությունների մասնագետի, ներքին հիվանդությունների մասնագետի կամ մանկաբույժի:

Առաջնային խնամք տրամադրող բուժքույրը (nurse practitioner, NP), օգնական բժիշկը (physician assistant, PA) կամ վկայագրված բուժքույր-մանկաբարձը նույնպես կարող են գործել որպես Ձեր PCP: NP, PA կամ վկայագրված բուժքույր-մանկաբարձ ընտրելու դեպքում, թերևս Ձեզ համար Ձեր խնամքը վերահսկող բժիշկ նշանակեն: Եթե և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal-ի անդամ եք կամ եթե ունեք առողջապահական խնամքի այլ համապարփակ ապահովագրություն, պարտավոր չեք PCP ընտրել:

Կարող եք ընտրել Հնդկացիների առողջական խնամքի մատակարար (Indian Health Care Provider, IHCP), Դաշնային որակավորման առողջապահական կենտրոն (Federally Qualified Health Center, FQHC) կամ Գյուղական առողջապահական կլինիկա (Rural Health Clinic, RHC) որպես Ձեր PCP: Մատակարարի տեսակից կախված, թերևս կարողանաք ընտրել մեկ PCP Ձեզ և Ձեր ողջ ընտանիքի անդամների համար, ովքեր Blue Shield Promise-ի անդամ են, քանի դեռ PCP-ն հասանելի է:

**Նշում.** Ամերիկյան հնդկացիները կարող են ընտրել IHCP-ին որպես իրենց PCP, նույնիսկ եթե IHCP-ն Blue Shield Promise-ի ցանցում չէ:

Անդամագրվելուց հետո 30 օրվա ընթացքում PCP չընտրելու դեպքում, Blue Shield Promise-ը PCP կնշանակի Ձեզ համար: Եթե Ձեզ կցել են PCP-ի, սակայն Դուք ցանկանում եք փոխել նրան, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711): Փոփոխությունը կկատարվի հաջորդ ամսվա առաջին օրը:

Ձեր PCP-ը կանի հետևյալը՝

- Կուսումնասիրի Ձեր առողջության պատմությունը և կարիքները
- Կպահի Ձեր առողջական արձանագրությունները



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Կտա Ձեզ անհրաժեշտ կանխարգելիչ և սովորական առողջապահական խնամքը
- Անհրաժեշտության դեպքում Ձեզ կուղեգրի համապատասխան մասնագետի մոտ
- Անհրաժեշտության դեպքում կկազմակերպի հիվանդանոցային խնամքը

Blue Shield Promise -ի ցանցում PCP գտնելու համար կարող եք ուսումնասիրել Մատակարարների հասցեագիրքը: Մատակարարների հասցեագրքում առկա է IHCP-ների, FQHC-ների և RHC-ների ցանկ, որոնք աշխատում են Blue Shield Promise-ի հետ:

Դուք կարող եք Blue Shield Promise-ի Մատակարարների հասցեագիրքը գտնել առցանց՝ հետևյալ հղումով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider), կամ կարող եք խնդրել, որ Մատակարարների հասցեագիրքը փոստով ուղարկվի Ձեզ՝ զանգահարելով 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Կարող եք նաև զանգահարել՝ պարզելու, թե արդյոք այն PCP-ն, որին ցանկանում եք ընտրել, նոր հիվանդներ է ընդունում:

### Բժիշկների և այլ մատակարարների ընտրությունը

Դուք լավագույնս գիտեք Ձեր առողջապահական խնամքի կարիքները, ուստի լավագույն տարբերակը կլինի այն, որ Դուք ընտրեք Ձեր PCP-ն: Ամենալավ տարբերակը մեկ PCP-ի մոտ մնալն է, որպեսզի նա կարողանա ճանաչել Ձեր առողջապահական խնամքի կարիքները: Սակայն եթե ցանկանում եք անցնել նոր PCP-ի, կարող եք փոխել որևէ ժամանակ: Դուք պետք է ընտրեք PCP, որը Blue Shield Promise-ի մատակարարների ցանցում է և ընդունում է նոր հիվանդներ:

Ձեր նոր ընտրությունը կդառնա Ձեր PCP-ն՝ փոփոխության կատարման հաջորդող ամսի առաջին օրը:

Ձեր PCP-ին փոխելու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Դուք նաև կարող եք փոխել Ձեր PCP-ին՝ մուտք գործելով Blue Shield Promise-ի անդամի ռեսուրսների հարթակ՝ [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal) հղմամբ:

Blue Shield Promise-ը կարող է փոխել Ձեր PCP-ին, եթե PCP-ն չի ընդունում նոր հիվանդներ, դուրս է եկել Blue Shield Promise-ի ցանցից, խնամք չի տրամադրում Ձեր տարիքի հիվանդներին, կամ եթե առկա են PCP-ի աշխատանքի որակի հետ կապված խնդիրներ, որոնք լուծում չեն ստացել: Blue Shield Promise-ը կամ Ձեր PCP-ն կարող են խնդրել փոխել PCP-ին, եթե Ձեր հարաբերությունները լավ չեն Ձեր PCP-ի հետ, համաձայն չեք նրա հետ, կամ եթե բաց եք թողնում այցերը կամ ուշանում



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե դրանցից: Եթե Blue Shield Promise-ին անհրաժեշտ լինի փոխել Ձեր PCP-ն, Blue Shield Promise -ը գրավոր կտեղեկացնի Ձեզ:

Եթե Ձեր PCP-ն փոխվի, փոստով կստանաք Blue Shield Promise-ի անդամի նոր ID քարտ: Այն կունենա Ձեր նոր PCP-ի անունը: Ձանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին, եթե հարցեր ունեք նոր նույնականացման (ID) քարտ ստանալու վերաբերյալ:

Որոշ հարցեր, որոնց շուրջ պետք է մտածեք, երբ ընտրում եք PCP:

- Արդյո՞ք այդ PCP-ն խնամք է մատուցում երեխաներին:
- Արդյո՞ք PCP-ն աշխատում է այն կլինիկայում, որը ես սիրում եմ հաճախել:
- Արդյո՞ք PCP-ի ընդունարանը մոտ է իմ տանը, աշխատավայրին կամ երեխաների դպրոցին:
- Արդյո՞ք PCP-ի գրասենյակը մոտ է իմ բնակության վայրին և արդյո՞ք հեշտ է PCP-ի գրասենյակ հասնելը:
- Արդյո՞ք բժիշկներն ու անձնակազմը խոսում են իմ լեզվով:
- Արդյո՞ք PCP-ն աշխատում է ինձ դուր եկած հիվանդանոցի հետ:
- Արդյո՞ք PCP-ն տրամադրում է ինձ անհրաժեշտ ծառայությունները:
- Արդյո՞ք PCP-ի աշխատանքային ժամերը համապատասխանում են իմ ժամանակացույցին:
- Արդյո՞ք PCP-ն աշխատում է մասնագետների հետ, որոնց ծառայություններից ես օգտվում եմ:

## Սկզբնական բժշկական ժամադրություն (Initial Health Appointment, IHA)

Blue Shield Promise-ը խորհուրդ է տալիս, որ որպես նոր անդամ 120 օրվա ընթացքում կատարեք ձեր առաջին այցը նոր PCP-ի մոտ, որը կոչվում է առաջին բժշկական այց (Initial Health Appointment, IHA): Սկզբնական բժշկական ժամադրության նպատակն է օգնել Ձեր PCP-ին տեղեկանալ Ձեր առողջական խնամքի պատմությանն ու կարիքներին: Ձեր PCP-ն կարող է Ձեզ մի շարք հարցեր տալ Ձեր առողջապահական պատմության մասին կամ խնդրել, որ հարցաշար լրացնեք: Ձեր PCP-ն նաև Ձեզ կհայտնի առողջապահական խորհրդատվության և այն դասընթացների մասին, որոնք կարող են օգնել Ձեզ:



Ձանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Երբ զանգահարեք Ձեր առաջին բժշկական այցը գրանցելու համար, զանգին պատասխանող անձին տեղեկացրեք, որ Blue Shield Promise-ի անդամ եք: Նշեք Ձեր Blue Shield Promise-ի ID-ի համարը:

Այցի գնալիս Ձեզ հետ վերցրեք Ձեր BIC քարտը, Blue Shield Promise-ի նույնականացման (ID) քարտը եւ առողջապահական ապահովագրության ցանկացած այլ քարտ: Լավ կլինի, որ Ձեր այցի ժամանակ Ձեզ հետ տանեք Ձեր դեղերի ցանկը և հարցեր տաք: Պատրաստվեք Ձեր PCP-ի հետ քննարկել Ձեր առողջական խնամքի կարիքներն ու մտահոգությունները:

Անպայման զանգահարեք Ձեր PCP-ի ընդունարան, եթե պիտի ուշանաք կամ չեք կարող գնալ Ձեր ժամադրության:

Եթե հարցեր ունեք Ձեր առաջին բժշկական այցի վերաբերյալ, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

## Սովորական խնամք

Սովորական խնամքը կանոնավոր առողջապահական խնամք է: Այն ընդգրկում է կանխարգելիչ խնամքը, որը կոչվում է քաջառողջության կամ լավ խնամք: Այն օգնում է Ձեզ առողջ մնալ և օգնում է, որ խուսափեք հիվանդանալուց: Կանխարգելիչ խնամքն ընդգրկում է պարբերական ստուգումներ, զննումներ, պատվաստումներ, առողջապահական կրթություն և խորհրդատվություն:

Blue Shield Promise-ը խորհուրդ է տալիս, հատկապես երեխաները կանոնավոր սովորական և կանխարգելիչ խնամք ստանան: Blue Shield Promise-ի անդամները կարող են ստանալ բոլոր առաջարկված վաղ կանխարգելիչ ծառայությունները, որոնք առաջարկվում են Մանկաբույժների ամերիկյան ակադեմիայի և Medicare և Medicaid ծառայությունների կենտրոնների կողմից: Այս ստուգումները ներառում են լսողության և տեսողության սքրինինգ, որոնք կարող են օգնել ապահովել առողջ զարգացում և ուսուցում: Մանկաբույժների կողմից խորհուրդ տրվող ծառայությունների ցանկին ծանոթացեք Մանկաբույժների ամերիկյան ակադեմիայի «Պայծառ ապագա» (Bright Futures) անվանումով ուղեցույցում՝

[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf):



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Սովորական խնամքը նաև ընդգրկում է խնամք, երբ հիվանդ եք: Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է Ձեր PCP-ի կողմից մատուցվող ընթացիկ խնամքը:

Ձեր PCP-ն կանի հետևյալը՝

- Ձեզ կտրամադրի Ձեր ընթացիկ խնամքի հիմնական մասը՝ ներառյալ պարբերական ստուգումները, պատվաստումները (սրսկումներ), բուժումը, դեղատոմսերը, անհրաժեշտ զննումները և բժշկական խորհրդատվությունը:
- Կպահպանի Ձեր բժշկական տվյալները:
- Անհրաժեշտության դեպքում Ձեզ կուղղորդի մասնագետների մոտ:
- Կպատվիրի ռենտգեն հետազոտություններ, մամոգրաֆիա կամ լաբորատոր անալիզներ, եթե դրանց կարիքն ունեք:

Սովորական խնամքի կարիքի դեպքում, Ձեր PCP-ին կգանգառեք ժամադրության համար: Անպայման գանգառեք Ձեր PCP-ին բժշկական խնամք ստանալուց առաջ, բացառությամբ արտակարգ իրավիճակի: Անհետաձգելի օգնության համար գանգառեք **911** համարով կամ գնացեք ամենամոտ շտապ օգնության կայան կամ հիվանդանոց:

Եթե Ձեր PCP-ն հասանելի չէ, կարող եք նաև խնամք ստանալ ոչ արտակարգ իրավիճակի համար հետևյալ միջոցներով՝

- Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագիծ
- Հրատապ խնամք
- Վիրտուալ խնամք, օրինակ՝ հեռավար առողջապահական ծառայություններ
- Առևտրի կետերում գործող կլինիկաներ

Ավելին իմանալու համար Blue Shield Promise-ի կողմից ապահովագրվող և չապահովագրվող առողջական խնամքի և ծառայությունների մասին՝ ծանոթացեք այս տեղեկագրի Գլուխ 4-ի «Նպաստներ և ծառայություններ» բաժնին և Գլուխ 5-ի «Երեխաների և երիտասարդների խնամք» բաժնին:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք անցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Blue Shield Promise-ի բոլոր ցանցային մատակարարները կարող են օգտագործել օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ՝ հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց հետ հաղորդակցվելու համար: Նրանք կարող են նաև շփվել Ձեզ հետ այլ լեզվով կամ ձևաչափով: Պատմեք Ձեր մատակարարին կամ Blue Shield Promise-ին, թե ինչ է Ձեզ անհրաժեշտ:

## Մատակարարների ցանց

Medi-Cal-ի մատակարարների ցանցը իրենից ներկայացնում է մի խումբ բժիշկներ, հիվանդանոցներ և այլ մատակարարներ, որոնք աշխատում են Blue Shield Promise-ի հետ՝ Medi-Cal-ի անդամներին Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայությունները մատուցելու համար:

Blue Shield Promise-ը կառավարվող խնամքի առողջապահական ծրագիր է: Ձեր ապահովագրված ծառայությունների հիմնական մասը Դուք պետք է ստանաք Blue Shield Promise-ի միջոցով՝ մեր ներցանցային մատակարարների կողմից: Դուք կարող եք դիմել ցանցից դուրս մատակարարին առանց ուղեգրի կամ նախնական վավերացման՝ շտապ օգնության կամ ընտանիքի ծրագրման ծառայությունների համար: Դուք կարող եք նաև այցելել ցանցից դուրս մատակարարի՝ տարածքից դուրս հրատապ խնամքի համար, երբ գտնվում եք մի տարածքում, որը մենք չենք սպասարկում: Դուք պետք է ուղեգիր կամ նախավավերացում ունենաք ցանցից դուրս մնացած բոլոր ծառայությունների համար, հակառակ դեպքում դրանք ապահովագրված չեն լինի:

**Նշում.** Ամերիկյան հնդկացիները կարող են ընտրել IHCP-ին որպես իրենց PCP, նույնիսկ եթե IHCP-ն Blue Shield Promise-ի ցանցում չէ:

Եթե Ձեր PCP-ն, հիվանդանոցը կամ այլ մատակարար բարոյական արգելք ունեն Ձեզ ապահովագրված ծառայություն մատուցելու հարցում, ինչպես, օրինակ, ընտանիքի պլանավորման կամ աբորտի դեպքում, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Բարոյական առարկությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար այս գլխի հետագա էջերում կարդացեք «Բարոյական առարկության» բաժինը:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե Ձեր մատակարարը բարոյական առարկություն ունի Ձեզ ապահովագրված առողջապահական ծառայություններ տրամադրելու վերաբերյալ, նա Ձեզ կօգնի գտնել մեկ այլ մատակարար, ով Ձեզ կտա Ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները: Blue Shield Promise-ը կարող է նաև օգնել Ձեզ գտնել մատակարար, որը կմատուցի տվյալ ծառայությունը:

## Ներքանցային մատակարարներ

Ձեր առողջապահական խնամքի կարիքների մեծ մասի դեպքում Դուք կօգտվեք Blue Shield Promise-ի ցանցի մատակարարներից: Ձեր կանխարգելիչ և սովորական խնամքը կստանաք ներքանցային մատակարարներից: Դուք նաև կօգտվեք Blue Shield Promise-ի ցանցի մասնագետներից, հիվանդանոցներից և այլ մատակարարներից:

Ներքանցային Մատակարարների հասցեագիրքը ստանալու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Մատակարարների հասցեագիրքը կարող եք նաև գտնել առցանց՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Պայմանագրային դեղերի ցանկի պատճենը ստանալու համար զանգահարեք Medi-Cal Rx՝ 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) հեռախոսահամարով և սեղմեք 7 կամ 711: Կամ այցելեք Medi-Cal Rx-ի կայքը՝ <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>:

Դուք պետք է նախավավերացում (նախնական հաստատում) ստանաք Blue Shield Promise-ից նախքան արտացանցային մատակարարին այցելելը՝ բացառությամբ հետևյալ դեպքերի.

- Եթե շտապ օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **911** կամ գնացեք մոտակա շտապ օգնության կայան կամ հիվանդանոց:
- Եթե գտնվում եք Blue Shield Promise-ի սպասարկման տարածքից դուրս և հրատապ խնամքի կարիք ունեք, դիմեք հրատապ խնամքի ցանկացած հաստատություն:
- Եթե ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների կարիք ունեք, գնացեք Medi-Cal-ի ցանկացած մատակարարի մոտ՝ առանց նախավավերացման (նախօրոք լիազորում):



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե վերոնշյալ դեպքերից որևէ մեկը չի վերաբերում Ձեզ և չեք ստանում նախավավերացում (նախօրոք լիազորում) նախքան արտացանցային մատակարարից խնամք ստանալը, Դուք կարող եք պատասխանատու լինել արտացանցային մատակարարներից ստացած ցանկացած խնամքի համար վճարելու համար:

## Արտացանցային մատակարարներ, ովքեր գտնվում են սպասարկման տարածքում

Ցանցից դուրս գործող մատակարարները այն մատակարարներ են, որոնք չունեն Blue Shield Promise-ի հետ աշխատելու համաձայնագիր: Բացառությամբ շտապ օգնության և այն խնամքի, որը նախնական հաստատվել է Blue Shield Promise-ի կողմից, Դուք միգուցե ստիպված լինեք վճարել Ձեր սպասարկման տարածքում գտնվող և ցանցից դուրս գործող մատակարարներից ստացված խնամքի համար:

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ առողջապահական ծառայություններ, որոնք հասանելի չեն ցանցի ներսում, կարող եք դրանք անվճար ստանալ ցանցից դուրս գործող մատակարարից: Blue Shield Promise-ը կարող է հաստատել ցանցից դուրս գործող մատակարարի մոտ Ձեր ուղեգրումը, եթե Ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները հասանելի չեն ցանցի ներսում կամ մատուցողը գտնվում է Ձեր տնից շատ հեռու: Ձեր բնակության վայրում Blue Shield Promise-ի ժամանակի կամ հեռավորության չափանիշներին ծանոթանալու համար այցելեք [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternat-access-providers](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternat-access-providers):

Եթե մենք Ձեզ ցանցից դուրս գործող մատակարարի մոտ ուղեգիր տրամադրենք, ապա մենք կվճարենք Ձեր խնամքի համար:

Blue Shield Promise-ի սպասարկման տարածքում հրատապ խնամքի համար Դուք պետք է այցելեք Blue Shield Promise-ի հրատապ խնամքի ներցանցային մատակարարին: Ներցանցային մատակարարից հրատապ խնամք ստանալու համար նախավավերացման (նախօրոք լիազորում) կարիք չունեք: Դուք պետք է նախավավերացում (նախնական հաստատում) ստանաք՝ Blue Shield Promise-ի սպասարկման տարածքում գտնվող արտացանցային մատակարարից հրատապ խնամք ստանալու համար:

Եթե Դուք հրատապ խնամք եք ստանում արտացանցային մատակարարից Blue Shield Promise-ի սպասարկման տարածքում, միգուցե ստիպված լինեք վճարել



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

այդ խնամքի համար: Դուք կարող եք ավելին իմանալ շտապ օգնության, հրատապ խնամքի և զգայուն խնամքի ծառայությունների մասին այս գլխում:

**Նշում.** Եթե Դուք ամերիկյան հնդկացի եք, կարող եք խնամք ստանալ IHCP-ում մեր մատակարարների ցանցից դուրս՝ առանց ուղեգրի: Արտացանցային IHCP-ն կարող է նաև ուղեգրել ամերիկյան հնդկացի անդամներին ներցանցային մատակարարի մոտ՝ առանց ներցանցային PCP-ից նախապես ուղեգիր պահանջելու:

Եթե օգնության կարիք ունեք արտացանցային ծառայությունների հետ կապված, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

## Սպասարկման տարածքից դուրս

Եթե գտնվում եք Blue Shield Promise-ի սպասարկման տարածքից դուրս, և Ձեզ անհրաժեշտ է այնպիսի խնամք, որն անհետաձգելի կամ հրատապ **չէ**, անմիջապես զանգահարեք Ձեր PCP-ին: Կամ զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Անհետաձգելի օգնության համար զանգահարեք **911** համարով կամ գնացեք ամենամոտ շտապ օգնության կայան կամ հիվանդանոց: Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է արտացանցային անհետաձգելի օգնությունը: Եթե ճանապարհորդեք Կանադա կամ Մեքսիկա և հիվանդանոցային բուժում պահանջող անհետաձգելի խնամքի կարիք ունենաք, Blue Shield Promise-ը կապահովագրի Ձեր խնամքը: Եթե ճանապարհորդում եք արտասահմանում՝ Կանադայի կամ Մեքսիկայի սահմաններից դուրս, և շտապ օգնության, հրատապ խնամքի և կամ որևէ առողջապահական ծառայության կարիք ունեք, Blue Shield Promise **չի** ապահովագրի Ձեր խնամքը:

Եթե վճարել եք անհետաձգելի օգնության ծառայությունների համար, որոնք պահանջում են հիվանդանոցային բուժում Կանադայում կամ Մեքսիկայում, կարող եք խնդրել Blue Shield Promise-ին փոխհատուցել Ձեր ծախսերը: Blue Shield Promise-ը կդիտարկի Ձեր հայտը: Հետ վճարելու մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ծանոթացեք այս տեղեկագրի 2-րդ գլխին՝ «Ձեր առողջապահական ծրագրի մասին» անվանմամբ:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե գտնվում եք մեկ այլ նահանգում կամ գտնվում եք Միացյալ Նահանգների տարածքներից մեկում, ինչպիսիք են Ամերիկյան Սամոան, Գուամը, Հյուսիսային Մարիանյան կղզիները, Պուերտո Ռիկոն կամ Միացյալ Նահանգների Վիրջինյան կղզիները, Դուք ապահովագրված եք շտապ օգնության դեպքում: Ոչ բոլոր հիվանդանոցներն ու բժիշկներն են ընդունում Medicaid-ը: (Medi-Cal-ն այն է, ինչ Medicaid-ը կոչվում է միայն Կալիֆոռնիայում): Եթե անհետաձգելի խնամքի կարիք ունեք Կալիֆոռնիայից դուրս, հնարավորինս շուտ տեղեկացրեք հիվանդանոցին կամ շտապ օգնության կայանի բժշկին, որ ունեք Medi-Cal և հանդիսանում եք Blue Shield Promise-ի անդամ:

Խնդրեք հիվանդանոցին պատճենել Ձեր Blue Shield Promise-ի ID քարտը: Տեղեկացրեք հիվանդանոցին և բժիշկներին, որ հաշիվը պետք է ներկայացնեն Blue Shield Promise-ին: Եթե վճարման հաշիվ ստանաք մեկ այլ նահանգում ստացած ծառայությունների համար, անմիջապես զանգահարեք Blue Shield Promise: Մենք կաշխատենք հիվանդանոցի և/կամ բժշկի հետ՝ կազմակերպելու, որ Ձեր խնամքի համար վճարի Blue Shield Promise-ը:

Եթե Դուք Կալիֆոռնիայից դուրս եք և շտապ անհրաժեշտություն ունեք լրացնելու ամբուլատոր դեղատոմսային դեղերը, ապա խնդրեք դեղատանը զանգահարել Medi-Cal Rx 1-800-977-2273 հեռախոսահամարով:

**Նշում.** Ամերիկյան հնդկացիները կարող են ծառայություններ ստանալ արտացանցային IHCP-ներում:

Եթե հարցեր ունեք ցանցից կամ տարածքից դուրս խնամքի մասին, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Եթե գրասենյակը փակ է, իսկ Դուք օգնություն եք ցանկանում ստանալ Blue Shield Promise-ի ներկայացուցչից, զանգահարեք 1-800-609-4166 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Եթե Ձեզ հրատապ խնամք է հարկավոր Blue Shield Promise-ի սպասարկման տարածքից դուրս, դիմեք մոտակա հրատապ խնամքի հաստատություն: Եթե ճանապարհորդում եք ԱՄՆ-ից դուրս, և Ձեզ հրատապ խնամք է հարկավոր, Blue Shield Promise-ը չի ապահովագրի Ձեր խնամքը: Հրատապ խնամքի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք «Հրատապ խնամքը» այս գլխի հետագա բաժիններում:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Լիազորված MCP (կառավարվող խնամքի ծրագրերի) մոդելներ

Blue Shield Promise-ը գործում է մեծ թվով բժիշկների, մասնագետների, հիվանդանոցների և առողջական խնամքի այլ մատակարարների հետ: Մի շարք այսպիսի մատակարարներ գործում են ինչ-որ ցանցի ներսում, որը երբեմն կոչվում է «բժշկական խումբ» կամ «անկախ կիրառման ընկերակցություն» (independent practice association, IPA): Այս մատակարարները կարող են նաև ուղղակի պայմանագիր կնքած լինել Blue Shield Promise-ի հետ:

Ձեր PCP-ն Ձեզ կուղեգրի այն մասնագետների և ծառայությունների համար, որոնք կապված են իր բժշկական խմբի, IPA-ի կամ Blue Shield Promise-ի հետ: Եթե արդեն հաճախում եք մասնագետի մոտ, խոսեք Ձեր PCP-ի հետ կամ զանգահարեք Blue Shield Promise-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Հաճախորդների սպասարկման բաժինը կօգնի Ձեզ այցելել այդ մատակարարին, եթե Դուք իրավասու եք խնամքի շարունակման համար: Հավելյալ տեղեկության համար անցեք այս տեղեկագրի խնամքի շարունակություն բաժինը:

## Ինչպես է աշխատում կառավարվող խնամքը

Blue Shield Promise-ը կառավարվող խնամքի առողջապահական ծրագիր է: Blue Shield Promise-ը խնամք է տրամադրում այն անդամներին, որոնք ապրում են Los Angeles վարչաշրջանում: Կառավարվող խնամքի դեպքում Ձեր PCP-ն, մասնագետները, կլինիկան, հիվանդանոցը և այլ մատակարարները միասին աշխատում են Ձեր մասին հոգ տանելու համար:

Blue Shield Promise-ը պայմանագիր է կնքում բժշկական խմբերի հետ՝ Blue Shield Promise-ի անդամներին խնամք տրամադրելու համար: Բժշկական խումբը կազմված է բժիշկներից, որոնք PCP-ներ և մասնագետներ են: Բժշկական խումբն աշխատում է այլ մատակարարների հետ, ինչպիսիք են լաբորատորիաները և տնական օգտագործման բժշկական սարքերի մատակարարները: Բժշկական խումբը կապված է նաև հիվանդանոցի հետ: Ստուգեք Ձեր Blue Shield Promise-ի նույնականացման քարտը Ձեր PCP-ի, բժշկական խմբի և հիվանդանոցի անունների համար:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք անցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Երբ միանում եք Blue Shield Promise-ին, Դուք ընտրում եք կամ Ձեզ նշանակում են PCP: Ձեր PCP-ն բժշկական խմբի մի մասն է: Ձեր PCP-ն և բժշկական խումբը ղեկավարում են Ձեր բոլոր բժշկական կարիքների խնամքը: Ձեր PCP-ն կարող է Ձեզ ուղղորդել մասնագետների մոտ կամ պատվիրել լաբորատոր թեստեր և ռենտգեն հետազոտություն: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են ծառայություններ, որոնք պահանջում են նախավավերացում (նախօրոք լիազորություն), Blue Shield Promise-ը կամ Ձեր բժշկական խումբը կվերանայեն նախավավերացումը (նախօրոք լիազորում) և կորոշեն՝ արդյոք հաստատել ծառայությունը:

Հիմնական դեպքերում Դուք պետք է դիմեք այն մասնագետներին և բուժաշխատողներին, որոնք աշխատում են նույն բժշկական խմբի հետ, ինչ Ձեր PCP-ն: Բացառությամբ արտակարգ դեպքերի, Դուք պետք է նաև հիվանդանոցային օգնություն ստանաք Ձեր բժշկական խմբի հետ կապված հիվանդանոցից: Եթե ունեք բժշկական արտակարգ իրավիճակ, կարող եք անմիջապես խնամք ստանալ ցանկացած շտապ օգնության կայանում, հիվանդանոցում կամ հրատապ խնամքի հաստատությունում, նույնիսկ եթե այն կապված չէ Ձեր բժշկական խմբի հետ: Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ծանոթացեք այս տեղեկագրի Գլուխ 3-ի «Հրատապ խնամք» եւ «Շտապ օգնություն» բաժիններին:

Երբեմն Ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել այնպիսի ծառայություն, որը հասանելի չէ բժշկական խմբի մատակարարից: Այդ դեպքում Ձեր PCP-ն Ձեզ կուղարկի մատակարարի մոտ, որը գտնվում է մեկ այլ բժշկական խմբում կամ գտնվում է ցանցից դուրս: Ձեր PCP-ն կպահանջի նախավավերացում (նախօրոք լիազորում), որպեսզի Դուք այցելեք այս մատակարարին:

Շատ դեպքերում, Դուք պետք է նախօրոք լիազորում ունենաք Ձեր PCP-ից, բժշկական խմբից կամ Blue Shield Promise-ից, նախքան կարողանաք այցելեք ցանցից դուրս մատակարարի կամ այնպիսի մատակարարի, որը Ձեր բժշկական խմբի անդամ չէ: Ձեզ անհրաժեշտ չէ նախավավերացում (նախնական հաստատում) շտապ օգնության, ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների կամ հոգեկան առողջության ներցանցային ծառայությունների համար:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Բժիշկներ

Որպես Ձեր PCP Դուք պետք է ընտրեք Blue Shield Promise-ի Մատակարարների հասցեագրքում ներառված բժշկի կամ այլ մատակարարի: Ձեր ընտրած PCP-ն պետք է լինի ներցանցային մատակարար: Blue Shield Promise-ի Մատակարարների հասցեագրքի պատճենը ստանալու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) համարով: Կամ այն գտեք այն առցանց՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members) հղումով:

Եթե ընտրում եք նոր PCP, Դուք նույնպես պետք է զանգահարեք PCP-ին՝ համոզվելու, որ նա ընդունում է նոր հիվանդներ:

Եթե այցելել եք որևէ բժշկի նախքան Blue Shield Promise-ի անդամ դառնալը, և այդ բժիշկը Blue Shield Promise-ի ցանցի անդամ չէ, Դուք որոշակի ժամանակ կկարողանաք շարունակել այցելել այդ բժշկին: Սա կոչվում է խնամքի շարունակում: Խնամքի շարունակման վերաբերյալ ավելին կարող եք կարդալ այս տեղեկագրքի Գլուխ 2-ի «Ձեր առողջապահական ծրագրի մասին» բաժնում: Հավելյալ տեղեկությունների համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Եթե մասնագետի կարիք ունենաք, Ձեր PCP-ն Ձեզ կուղեգրի Blue Shield Promise-ի ցանցում գտնվող մասնագետի մոտ: Որոշ մասնագետներ ուղեգիր չեն պահանջում: Ուղեգրերի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք «Ուղեգրեր» այս գլխում հետագա բաժիններում:

Հիշեք, որ եթե PCP չընտրեք, Blue Shield Promise-ը կընտրի նրան Ձեր փոխարեն, եթե բացի Medi-Cal-ից այլ համապարփակ առողջապահական ապահովագրություն չունեք: Դուք լավագույնս գիտեք Ձեր առողջական խնամքի կարիքները, ուստի Ձեր ընտրությունը լավագույնը կլինի: Եթե և՛ Medicare-ի, և՛ Medi-Cal-ի անդամ եք, կամ եթե ունեք այլ առողջապահական ապահովագրություն, կարիք չկա, որ Ձեր PCP-ին ընտրեք Blue Shield Promise-ի ցանցից:

Եթե ցանկանում եք փոխել Ձեր PCP-ին, պետք է PCP ընտրեք Blue Shield Promise-ի Մատակարարների հասցեագրքից: Ստուգեք՝ վստահ լինելու, որ PCP-ը ընդունում է նոր հիվանդների: Ձեր PCP-ին փոխելու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Հիվանդանոցներ

Արտակարգ իրավիճակի դեպքում զանգահարեք **911** կամ դիմեք մոտակա շտապ օգնության կայան կամ հիվանդանոց:

Եթե չկա արտակարգ իրավիճակ և կարիքը ունեք հիվանդանոցային խնամքի, Ձեր PCP-ն կորոշի, թե որ հիվանդանոց պետք է գնաք: Դուք պետք է գնաք այն հիվանդանոցը, որի հետ աշխատում է Ձեր PCP-ն, և որը գտնվում է Blue Shield Promise-ի մատակարարների ցանցում: Մատակարարների հասցեագրքում թվարկված են Blue Shield Promise-ի ցանցի հիվանդանոցները:

## Կանանց առողջության մասնագետներ

Կարող եք կանանց առողջության մասնագետի դիմել Blue Shield Promise-ի ցանցի ներսում՝ ապահովագրված խնամքի համար, որն անհրաժեշտ է կանանց կանխարգելիչ և ընթացիկ խնամքի ծառայություններ մատուցելու նպատակով: Այս ծառայություններն ստանալու համար Ձեր PCP-ից ուղեգրի կամ լիազորության կարիքը չկա: Կանանց առողջության մասնագետ գտնելու հարցում օգնություն ստանալու համար կարող եք զանգահարել 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Կարող եք նաև զանգահարել 24/7 գործող Blue Shield Promise-ի Բուժքույրական խորհրդատվական հեռախոսագիծ՝ 1-800-609-4166 (TTY 711):

Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների դեպքում պարտադիր չէ, որ Ձեր մատակարարը լինի Blue Shield Promise-ի մատակարարների ցանցում: Դուք կարող եք ընտրել Medi-Cal-ի ցանկացած մատակարար և այցելել նրան առանց ուղեգրի կամ նախնական հաստատման (նախօրոք լիազորման): Blue Shield Promise-ի մատակարարների ցանցից դուրս Medi-Cal մատակարար գտնելու հարցում օգնություն ստանալու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

## Մատակարարների հասցեագիրք

Blue Shield Promise-ի Մատակարարների հասցեագիրքը պարունակում է Blue Shield Promise-ի ցանցում գործող մատակարարների ցանկը: Ցանցը մատակարարների այն խումբն է, որն աշխատում է Blue Shield Promise-ի հետ:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Blue Shield Promise-ի Մատակարարների հասցեագիրքը ներկայացնում է հիվանդանոցների, PCP-ների, մասնագետների, առաջնային խնամք տրամադրող բուժքույրերի, բուժքույր-մանկաբարձների, օգնական բժիշկների, ընտանեկան պլանավորման մատակարարների, FQHC-ների, ամբուլատոր հոգեկան առողջության մատակարարների, երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության (long-term services and supports, LTSS) մատակարարների, Անկախ ծննդաբերության կենտրոնների (Freestanding Birth Centers, FBC), IHCP-ների, RHC-ների և օժանդակ մատակարարների ցանկերը՝ ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով ասեղնաբույժներով, աուդիոլոգներով, ոսկրահարդարման մասնագետներով, աշխատանքային թերապիայի մասնագետներով, ուռուցքաբաններով, ֆիզիկական թերապևտներով, ոտնաբույժներով, գրանցված սննդաբաններով և խոսքային թերապիայի մասնագետներով:

Մատակարարների հասցեագիրքը պարունակում է Blue Shield Promise-ի ներքանցային մատակարարների անուններ, մասնագիտություններ, հասցեներ, հեռախոսահամարներ, աշխատանքային ժամեր, օգտագործվող լեզուներ, ինչպես նաև այնտեղ նշվում է, թե արդյոք մատակարարն ընդունում է նոր հիվանդների: Մատակարարների հասցեագիրքը նաև ցույց է տալիս, թե արդյոք մատակարարը Blue Shield Promise-ին տեղեկացրել է, որ առաջարկում է գենդերային ինքնության հաստատման ծառայություններ: Այն նաև նշում է շենքի ֆիզիկական մատչելիությունը, ինչպես՝ կայանատեղ, թեքահարթակներ, կառչածողերով աստիճաններ և լայն բացվող դռներով ու կառչածողերով զուգարաններ:

Բժշկի կրթության, մասնագիտական որակավորումների, օրդինատուրան ավարտելու, վերապատրաստման և բժշկական հավաստագրման մասին ավելի շատ տվյալներ իմանալու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Առցանց Մատակարարների հասցեագիրքը կարող եք գտնել հետևյալ հղումով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider):

Եթե կարիքը ունեք տպագիր Մատակարարների հասցեագրքի, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711):



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Medi-Cal Rx-ի Դեղատոների հասցեագրքում կարող եք գտնել Medi-Cal Rx-ի հետ աշխատող դեղատոների ցանկը հետևյալ հղմամբ՝ <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>: Դուք կարող եք նաև գտնել Ձեր մոտակայքում գտնվող դեղատուն՝ զանգահարելով Medi-Cal Rx 1- 800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) և սեղմելով 7 կամ 711:

### Ժամանակին տրամադրված խնամքի մատչելիություն

Ձեր ներքանցային մատակարարը պետք է ժամանակին խնամքի մատչելիություն տրամադրի՝ ելնելով Ձեր առողջապահական կարիքներից: Նվազագույնը, նրանք պետք է Ձեզ այց առաջարկեն ստորև բերված աղյուսակում նշված ժամկետների շրջանակում: Blue Shield Promise-ը պետք է հաստատի ցանցից դուրս մատակարարի մոտ խնամքի ուղեգիրը, եթե Ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները հասանելի չեն ցանցում հասանելիության չափանիշների տվյալ շրջանակում:

| Ժամադրության տեսակը                                                                    | Դուք պետք է ժամադրություն ստանաք հետևյալ շրջանակներում. |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Հրատապ խնամքի ժամադրություններ, որոնք չեն պահանջում նախավավերացում (նախօրոք լիազորում) | 48 ժամ                                                  |
| Հրատապ խնամքի ժամադրություններ, որոնք պահանջում են նախավավերացում (նախօրոք լիազորում)  | 96 ժամ                                                  |
| Ոչ-հրատապ (սովորական) առաջնային խնամքի ժամադրություններ                                | 10 աշխատանքային օր                                      |
| Մասնագետների մոտ ոչ հրատապ (ընթացիկ) այցեր՝ ներառյալ հոգեբույժը                        | 15 աշխատանքային օր                                      |
| <b>Հոգեկան առողջության խնամք</b>                                                       |                                                         |
| Խնամք՝ կյանքին չսպառնացող արտակարգ իրավիճակների դեպքում                                | 6 ժամ                                                   |
| Հրատապ խնամք                                                                           | 48 ժամ                                                  |



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

| Ժամադրության տեսակը                                                                                                                                               | Դուք պետք է ժամադրություն ստանաք հետևյալ շրջանակներում. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Հոգեկան առողջության մատակարարի (ոչ բժիշկ և բժիշկ) մոտ ոչ հրատապ (ընթացիկ) նախնական խնամքի այցեր                                                                   | 10 աշխատանքային օր                                      |
| Ոչ-հրատապ (սովորական) հոգեկան առողջության մատակարարի (ոչ-բժիշկ) հետբուժական խնամքի ժամադրություններ                                                               | Վերջին ժամադրությունից 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում   |
| Ոչ հրատապ (ընթացիկ) հետբուժական խնամքի այցեր հոգեկան առողջության մատակարարի (բժիշկ) մոտ                                                                           | Վերջին ժամադրությունից 15 աշխատանքային օրվա ընթացքում   |
| Ոչ-հրատապ (սովորական) ժամադրություններ՝ օժանդակ (աջակցող) ծառայությունների համար՝ վնասվածքի, հիվանդության կամ այլ առողջական խնդրի ախտորոշման կամ բուժման նպատակով | 15 աշխատանքային օր                                      |

| Սպասման ժամանակի այլ չափանիշներ                                                              | Դուք պետք է կարողանաք կապ հաստատել հետևյալ շրջանակներում. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Հաճախորդների սպասարկման բաժնի գծում սպասման ժամանակ՝ սովորական աշխատանքային ժամերի ընթացքում | 10 րոպե                                                   |
| Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագծի սպասման ժամերը                                        | 30 րոպե (միացված բուժքրոջը)                               |

Երբեմն ժամադրության համար ավելի երկար սպասելը խնդիր չէ: Ձեր մատակարարը կարող է երկարացնել Ձեր սպասման ժամանակը, եթե դա չի վնասում Ձեր առողջությանը: Ձեր գրառումներում պետք է նշվի, որ ավելի երկար սպասման ժամանակը վնաս չի պատճառի Ձեր առողջությանը: Դուք կարող եք սպասել ավելի ուշ գրանցված այցի կամ զանգահարել Blue Shield Promise՝ Ձեր ընտրությամբ մեկ այլ մատակարարի մոտ գնալու համար: Ձեր մատակարարը և Blue Shield Promise-ը պետք է հարգեն Ձեր ցանկությունը:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Ձեր բժիշկը կարող է խորհուրդ տալ հատուկ ժամանակացույց կանխարգելիչ ծառայությունների, շարունակվող առողջական խնդիրների դեպքում հետքուծակկան խնամքի կամ մասնագետների մոտ մշտական ուղեգրերի համար՝ կախված Ձեր կարիքներից:

Տեղեկացրեք մեզ, թե արդյոք Ձեզ անհրաժեշտ են բանավոր թարգմանչական ծառայություններ՝ ներառյալ ժեստերի լեզուն, երբ գանգահարեք Blue Shield Promise, կամ երբ ստանաք ապահովագրված ծառայություններ: Բանավոր թարգմանչական ծառայությունները մատուցվում են անվճար: Մենք ընդհանրապես խորհուրդ չենք տալիս օգտագործել անչափահասներին կամ ընտանիքի անդամներին որպես թարգմանիչներ: Մեր առաջարկած բանավոր թարգմանչական ծառայությունների մասին ավելին իմանալու համար գանգահարեք 1-800-605-2556:

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են բանավոր թարգմանչական ծառայություններ, ներառյալ ժեստերի լեզուն, Medi-Cal Rx դեղատանը, գանգահարեք Medi-Cal Rx-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժնի 1-800-977-2273 հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները կարող են գանգահարել 711, երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 17:00:

## Ուղևորման ժամանակահատված կամ հեռավորություն մինչև խնամքի վայր

Blue Shield Promise-ը պարտավոր է հետևել փոխադրման ժամանակի կամ հեռավորության չափանիշներին՝ Ձեր խնամքը կազմակերպելիս: Այդ չափանիշներն օգնում են համոզվել, որ Դուք կարող եք խնամք ստանալ՝ առանց Ձեր բնակության վայրից շատ հեռու ճանապարհորդելու: Ուղևորման ժամանակի կամ հեռավորության չափանիշները կախված են Ձեր բնակած վարչաշրջանից:

Եթե Blue Shield Promise-ը չի կարող Ձեզ խնամք մատուցել փոխադրման ժամանակի կամ հեռավորության չափանիշների համաձայն, DHCS-ը կարող է թույլատրել «այլընտրանքային մատչելիության չափանիշ» կոչվող մեկ այլ չափանիշ: Ձեր բնակության վայրում Blue Shield Promise-ի ժամանակի կամ հեռավորության չափանիշներին ծանոթանալու համար այցելեք

<https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternat-access-providers>:

Կամ գանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ գանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Համարվում է, որ մատակարարը հեռու է գտնվում, եթե չեք կարող այդ մատակարարի մոտ հասնել Blue Shield Promise-ի՝ Ձեր վարչաշրջանի համար սահմանված փոխադրման ժամանակի կամ հեռավորության չափանիշների շրջանակում՝ անկախ մատչելիության որևէ այլընտրանքային չափանիշից, որը Blue Shield Promise-ը կարող է օգտագործել Ձեր փոստային դասիչի համար:

Եթե ցանկանում եք խնամք ստանալ մի մատակարարից, որը գտնվում է Ձեր բնակության վայրից հեռու, զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Նրանք կարող են օգնել Ձեզ գտնել մոտակայքում գտնվող մատակարարին: Եթե Blue Shield Promise-ը չի կարողանում Ձեր խնամքը կազմակերպել ավելի մոտիկ գտնվող մատակարարի մոտ, ապա Դուք կարող եք Blue Shield Promise-ից խնդրել, որ Ձեզ համար փոխադրում կազմակերպի, որպեսզի այցելեք Ձեր մատակարարին նույնիսկ այն դեպքում, եթե այդ մատակարարը գտնվում է Ձեր բնակության վայրից հեռու:

Եթե դեղատների մատակարարների հետ օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք Medi-Cal Rx՝ 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) հեռախոսահամարով և սեղմեք 7 կամ 711:

## Ժամադրություններ

Երբ առողջական խնամքի կարիք ունեք՝

- Զանգահարեք Ձեր PCP-ին:
- Զանգահարելիս Ձեզ մոտ ունեցեք Blue Shield Promise-ի ID համարը
- Ընդունարանը փակ լինելու դեպքում հաղորդագրություն թողեք Ձեր անունով և հեռախոսահամարով:
- Այցի գնալիս Ձեզ հետ վերցրեք Ձեր BIC քարտը և Blue Shield Promise-ի ID քարտը:
- Անհրաժեշտության դեպքում Ձեր այցը կատարելու համար փոխադրում խնդրեք:
- Խնդրեք անհրաժեշտ լեզվական օգնություն կամ բանավոր թարգմանչական ծառայություններ՝ նախքան Ձեր ժամադրությունը, որպեսզի ծառայությունները ստանաք Ձեր այցի պահին:
- Ժամանակին եկեք Ձեր ժամադրությանը. ժամանեք մի քանի րոպե շուտ՝ մուտք գործելու, ձևաթղթերը լրացնելու և Ձեր PCP-ի ցանկացած հարցի պատասխանելու համար:
- Անմիջապես զանգահարեք, եթե չեք կարող ներկայանալ Ձեր ժամադրությանը



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

կամ եթե ուշանալու եք:

- Պատրաստ ունեցեք Ձեր հարցերն ու դեղերին վերաբերող տեղեկությունները:

Արտակարգ իրավիճակի դեպքում զանգահարեք **911** համարով կամ գնացեք մոտակա շտապ օգնության կայան կամ հիվանդանոց: Եթե օգնության կարիք ունեք՝ որոշելու, թե որքան շտապ է Ձեր խնամքը, և Ձեր PCP-ն հասանելի չէ Ձեզ հետ խոսելու համար, զանգահարեք Blue Shield Promise-ի Բուժքույրերի խորհրդատվական գիծ՝ 1-800-609-4166 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

## Ժամադրության վայր հասնելը

Եթե Դուք չեք կարողանում ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար նախատեսված այցի գնալ և վերադառնալ, Blue Shield Promise-ը կարող է օգնել Ձեզ և կազմակերպել փոխադրումը: Կախված Ձեր իրավիճակից՝ Դուք կարող եք որակավորվել բժշկական կամ ոչ բժշկական փոխադրման համար: Այս փոխադրման ծառայությունները արտակարգ իրավիճակների համար չեն և հասանելի են անվճար:

Եթե Դուք արտակարգ իրավիճակում եք, զանգահարեք **911**: Փոխադրումը հասանելի է ծառայությունների և ժամադրությունների համար, որոնք կապված չեն արտակարգ իրավիճակի ծառայությունների հետ:

Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ծանոթացեք այս տեղեկագրի Գլուխ 4-ի «Փոխադրման նպաստներ այն իրավիճակների համար, որոնք արտակարգ իրավիճակներ չեն» բաժնին:

## Չեղարկում և հետաձգում

Եթե չեք կարող ներկայանալ Ձեր ժամադրությանը, անմիջապես զանգահարեք Ձեր մատակարարի ընդունարան: Մատակարարներից շատերը պահանջում են Ձեզ զանգահարել այցից 24 ժամ (1 աշխատանքային օր) առաջ, եթե ցանկանում եք չեղարկել այն: Եթե շարունակաբար բաց թողնեք մի քանի այց, Ձեր մատակարարը կարող է դադարեցնել Ձեր խնամքի մատուցումը, և Դուք ստիպված կլինեք գտնել նոր մատակարար:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Վճարում

Դուք ոչ մի վճարում **չեք** կատարի ապահովագրված ծառայությունների համար, եթե երկարատև խնամքի համար չեք վճարում Բնակչի ամսական վճար: Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ծանոթացեք այս տեղեկագրի Գլուխ 2-ի «Երկարատև խնամք ստացող և Բնակչի ամսական վճար ունեցող անդամների համար» բաժնին: Շատ դեպքերում, մատակարարից հաշիվ չեք ստանա:

Առողջապահական խնամքի ծառայություն կամ դեղատոմս ստանալիս պետք է ցույց տաք Ձեր Blue Shield Promise-ի նույնականացման (ID) քարտը և Ձեր Medi-Cal-ի BIC քարտը, որպեսզի Ձեր մատակարարն իմանա, թե ում պետք է հաշիվ ներկայացնի: Կարող եք մատակարարից Նպաստների բացատրություն (Explanation of Benefits, EOB) կամ հաշվեցույց ստանալ: EOB-ները և հաշվեցույցները հաշիվներ չեն:

Եթե ստացել եք հաշիվը, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711)

հեռախոսահամարով: Եթե դեղատոմսերի համար հաշիվ եք ստանում, զանգահարեք Medi-Cal Rx 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) և սեղմեք 7 կամ 711: Կամ այցելեք Medi-Cal Rx-ի կայքը՝ <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>:

Blue Shield Promise-ին հայտնեք Ձեզնից գանձվող գումարի չափը, ծառայության ամսաթիվը և հաշիվը ներկայացնելու պատճառը: Blue Shield Promise-ը կօգնի Ձեզ պարզել, թե արդյոք հաշիվն ապահովագրված ծառայության համար էր, թե ոչ: Դուք պարտավոր չեք մատակարարներին վճարել ապահովագրված ծառայության համար որևէ գումար, որը հանդիսանում է Blue Shield Promise-ի պարտավորությունը: Եթե Դուք խնամք եք ստանում արտացանցային մատակարարից և չեք ստացել նախավավերացում (նախնական հաստատում) Blue Shield Promise-ից, Դուք միգուցե ստիպված լինեք վճարել Ձեր ստացած խնամքի համար:

Դուք պետք է նախավավերացում (նախնական հաստատում) ստանաք Blue Shield Promise-ից նախքան արտացանցային մատակարարին այցելելը՝ բացառությամբ հետևյալ դեպքերի.

- Շտապ օգնության կարիք ունեք, ինչի դեպքում պետք է զանգահարեք **911** համարով կամ գնաք մոտակա շտապ օգնության կայան կամ հիվանդանոց:
- Ձեզ անհրաժեշտ են ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ կամ ծառայություններ՝ կապված սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

թեստավորման հետ, որոնց դեպքում կարող եք դիմել Medi-Cal-ի ցանկացած մատակարարի՝ առանց նախավճարացման (նախնական հաստատման):

Եթե ստիպված եք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ խնամք ստանալ արտացանցային մատակարարից, քանի որ այդ խնամքը հասանելի չէ Blue Shield Promise-ի ցանցի ներսում, Դուք ստիպված չեք լինի վճարել, եթե խնամքը հանդիսանում է Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայություն է, և Դուք դրա համար ստացել եք նախավճարացում (նախնական հաստատում) Blue Shield Promise-ից: Շտապ օգնության, հրատապ խնամքի և զգայուն խնամքի ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք այս գլխի այդ վերնագրերին:

Եթե հաշիվ ստանաք կամ Ձեզ խնդրեն վճարել համավճար, որը կարծում եք, որ չպետք է վճարեք, զանգահարեք 1-800-605-2556(TTY 711) հեռախոսահամարով: Եթե վճարեք հաշիվը, կարող եք հայց ներկայացնել Blue Shield Promise-ին: Պետք է Blue Shield Promise-ին գրավոր կերպով հայտնեք Ձեր կողմից վճարված պարագայի կամ ծառայության մասին:Blue Shield Promise-ը կընթերցի Ձեր հայցը և կորոշի, թե արդյոք կարող եք հետ ստանալ Ձեր գումարը:

Հարցերի համարզանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Եթե Դուք ծառայություններ եք ստանում Վետերանների գործերի համակարգում կամ չապահովագրված կամ չհաստատված ծառայություններ եք ստացել Կալիֆոռնիայից դուրս, Դուք կարող եք պատասխանատու լինել վճարման համար:

Blue Shield Promise-ը հետ չի վճարի Ձեր գումարը, եթե.

- Ծառայությունները չեն ապահովագրվում Medi-Cal-ի կողմից, ինչպես օրինակ կոսմետիկ ծառայությունները:
- Դուք չեք վճարել Medi-Cal-ի Բնակչի ամսական վճարը:
- Դուք գնացել եք բժշկի մոտ, ով չի ընդունում Medi-Cal, և ստորագրել եք մի ձևաթուղթ, որտեղ նշվում էր, որ այնուամենայնիվ ցանկանում եք հետագոտվել, և որ Դուք ինքներդ կվճարեք ծառայությունների համար:
- Դուք խնդրում եք հետ վճարել Medicare Part D-ի համավճարները այն դեղատոմսերի համար, որոնք ապահովագրված են Ձեր Medicare Part D ծրագրով:

## Ուղեգրեր

Եթե Ձեր խնամքի համար մասնագետի կարիք ունեք, Ձեր PCP-ն կամ մեկ այլ



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

մասնագետ Ձեզ ուղեգիր կտա այդ մասնագետի մոտ: Մասնագետը մատակարար է, որը մասնագիտացած է մեկ տեսակի առողջապահական ծառայության մեջ: Ձեզ ուղղորդող բժիշկը Ձեզ հետ կաշխատի մասնագետի ընտրության հարցում: Օգնելու համոզվել, որ Դուք կարող եք ժամանակին այցելել մատակարարին, DHCS-ն անդամների համար ժամադրություններ ստանալու ժամկետներ է սահմանում: Այս ժամկետները նշված են այս գլխում ավելի վաղ շարադրված «Ճիշտ ժամանակին մատչելի խնամք» բաժնում: Ձեր PCP-ի գրասենյակը կարող է օգնել, որ ժամադրություն նշանակեք մասնագետին այցելելու համար:

Ուղեգրի կարիք ունեցող այլ ծառայություններն են՝ ընդունարանում իրականացվող բուժակարգեր, ռենտգեն հետազոտություններ, լաբորատոր անալիզներ և մասնագետների ծառայություններ:

Ձեր PCP-ն թերևս Ձեզ ձևաթուղթ տա մասնագետի մոտ տանելու համար: Մասնագետը կլրացնի ձևաթուղթը և հետ կուղարկի Ձեր PCP-ին: Մասնագետը Ձեր կբուժի այնքան ժամանակ, որքան համարի, որ բուժման կարիք ունեք:

Եթե Դուք ունեք առողջապահական խնդիրներ, որոնք պահանջում են հատուկ բժշկական խնամք երկար ժամանակով, Ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել մշտական ուղեգիր: Մշտական ուղեգիր ունենալը նշանակում է, որ կարող եք նույն մասնագետին այցելել մի քանի անգամ՝ առանց ամեն անգամ նոր ուղեգիր ստանալու:

Եթե դժվարանում եք մշտական ուղեգիր ստանալ կամ ցանկանում եք ստանալ Blue Shield Promise-ի Ուղեգրումների քաղաքականության պատճենը, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) համարով:

Ձեզ ուղեգիր անհրաժեշտ չէ հետևյալի համար՝

- PCP-ի այցերը
- Մանկաբարձության/գինեկոլոգիայի (OB/GYN) այցեր
- Հրատապ և արտակարգ իրավիճակի խնամքի այցեր
- Չափափասների զգայուն ծառայություններ, օրինակ՝ սեռական ոտնձգության խնամքը
- Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ (հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք ընտանիքի պլանավորման տեղեկատվության և ուղղորդման ծառայության գրասենյակ 1-800-942-1054 հեռախոսահամարով)
- ՄԻԱՎ-ի ստուգում և խորհրդատվություն (12 տարեկան կամ ավելի տարեց դեռահասներ)



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակիչ հիվանդությունների ծառայություններ (12 տարեկան կամ ավելի մեծ դեռահասներ)
- Ոսկրահարդարման ծառայություններ (ուղեգիր կարող է պահանջվել, երբ տրամադրում են արտացանցային FQHC-ների, RHC-ների և IHCP-ների կողմից)
- Հոգեկան առողջության սկզբնական գնահատում
- Հոգեկան առողջության շարունակական թերապիա

Անչափահասները կարող են նաեւ ստանալ որոշակի հոգեկան առողջության ամբուլատոր բուժում կամ խորհրդատվություն և թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված խանգարման (SUD) բուժում և ծառայություններ՝ առանց ծնողի կամ խնամակալի համաձայնության: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար ծանոթացեք «Դեռահասների համաձայնությամբ ծառայություններ» բաժնին այս գլխի վերջում և «Թմրանյութերի օգտագործման հետ կապված խանգարման (SUD) բուժմանը միտված ծառայություններ» բաժնին այս տեղեկագրի Գլուխ 4-ում:

## Քաղցկեղի դեմ պայքարի մասին Կալիֆոռնիայի օրենքին համապատասխանող ուղեգրեր

Բարդ քաղցկեղների արդյունավետ բուժումը կախված է բազմաթիվ գործոններից: Դրանք ներառում են ճիշտ ախտորոշումը և քաղցկեղը բուժող մասնագետներից ժամանակին բուժում ստանալը: Եթե Ձեր մոտ ախտորոշվել է բարդ քաղցկեղ, ապա Քաղցկեղի դեմ պայքարի մասին Կալիֆոռնիայի նոր օրենքը թույլ է տալիս Ձեզ ուղեգիր խնդրել Ձեր բժշկից՝ քաղցկեղի բուժում ստանալու համար Քաղցկեղի ազգային ինստիտուտի (National Cancer Institute, NCI) կողմից նշանակված քաղցկեղի ներգանցային կենտրոնում, NCI-ի Համայնքային ուռուցքաբանության հետազոտման ծրագրին (NCI Community Oncology Research Program, NCORP) կից կենտրոնում, կամ քաղցկեղի որակավորված ակադեմիական կենտրոնում:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե Blue Shield Promise-ը չունի ներցանցային NCI-ի կողմից նշանակված քաղցկեղի կենտրոն, ապա Blue Shield Promise-ը թույլ կտա Ձեզ ուղեգիր խնդրել՝ Կալիֆոռնիայի այս արտացանցային կենտրոններից մեկում քաղցկեղի բուժում ստանալու համար, եթե ցանցից դուրս գործող կենտրոնը և Blue Shield Promise-ը համաձայնում են վճարման հարցում, քանի դեռ չեք ընտրել քաղցկեղի բուժման ծառայությունը մատուցող մեկ այլ մատակարարի:

Եթե Ձեր մոտ քաղցկեղ է ախտորոշվել, կապվեք Blue Shield Promise -ի հետ՝ պարզելու, թե արդյոք Դուք իրավասու եք այս քաղցկեղի կենտրոններից որևէ մեկում ծառայություններ ստանալ:

**Պատրա՞ստ եք թողնել ծխելը: Անգլերենով ծառայությունների մասին իմանալու համար զանգահարեք 1-800-300-8086  
հեռախոսահամարով: Իսպաներենի համար զանգահարեք 1-800-600-8191:**

**Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար այցելեք [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org):**

## Նախավավերացում (նախօրոք լիազորում)

Խնամքի մի շարք տեսակների դեպքում Ձեր PCP-ն կամ մատակարարը պետք է Blue Shield Promise-ից թույլտվություն խնդրեն՝ նախքան Ձեր խնամք ստանալը: Սա կոչվում է նախավավերացում կամ նախօրոք լիազորում: Սա նշանակում է, որ Blue Shield Promise-ը պետք է վստահ լինի, որ խնամքը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է:

Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները տրամաբանական և անհրաժեշտ են Ձեր կյանքը պաշտպանելու համար, պաշտպանում են Ձեզ՝ լրջորեն հիվանդանալուց կամ հաշմանդամ դառնալուց, կամ մեղմացնում են սաստիկ ցավը՝ ախտորոշված ախտից, հիվանդությունից կամ վնասվածքից: 21 Տարեկանից ցածր անդամների համար Medi-Cal ծառայությունները ներառում են խնամք, որը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը շտկելու կամ դրան օգնելու համար:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Հետևյալ ծառայությունները միշտ նախավավերացում (նախնական հաստատում) են պահանջում, նույնիսկ եթե դրանք ստանում եք Blue Shield Promise-ի ներգանցային մատակարարից:

- Հիվանդանոցային բուժում, եթե արտակարգ իրավիճակ չէ
- Ծառայություններ Blue Shield Promise-ի սպասարկման տարածքից դուրս, եթե ոչ արտակարգ կամ ոչ հրատապ խնամք են
- Ամբուլատոր վիրահատություն
- Երկարատև խնամք կամ հմուտ բուժքույրական ծառայություններ ծերանոցում (ներառյալ չափահասների և մանկական շտապ խնամքի հաստատությունները, որոնք պայմանագիր են կնքել Առողջապահական խնամքի ծառայությունների բաժնի Շտապ խնամքի ենթաբաժնի հետ) կամ միջանկյալ խնամքի հաստատություններում (ներառյալ Միջանկյալ խնամքի հաստատությունը՝ զարգացման արատ ունեցողների համար (Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled, ICF/DD), ICF/DD-Habilitary (ICF/DD-H) և ICF/DD-Nursing (ICF/DD-N))
- Մասնագիտացված բուժում, պատկերում, թեստավորում և բուժգործողություններ
- Բժշկական փոխադրման ծառայություններ, երբ դա արտակարգ իրավիճակ չէ:
- Հիմնական օրգանի փոխպատվաստում

Շտապ օգնության մեքենայի ծառայությունները չեն պահանջում նախավավերացում (նախօրոք լիազորում):

Սկսած այն պահից, երբ Blue Shield Promise-ը ստանում է հիմնավորված անհրաժեշտ տեղեկությունները, Blue Shield Promise-ն ունի 5 աշխատանքային օր՝

նախավավերացման (նախնական հաստատում) հայտերի վերաբերյալ որոշում

կայացնելու (հաստատելու կամ մերժելու) համար: Երբ նախավավերացման

(նախնական հաստատման) հայտ է ներկայացվում մատակարարի կողմից, և

Blue Shield Promise-ը գտնում է, որ ստանդարտ ժամկետների պահպանումը կարող է

լրջորեն վտանգել Ձեր կյանքը կամ առողջությունը, կամ կարող է սահմանափակել

ֆունկցիոնալությունը առավելագույն չափով ձեռք բերելու, պահպանելու կամ

վերականգնելու հնարավորությունը, Blue Shield Promise-ը նախավավերացման

(նախնական հաստատման) որոշումը կկայացնի առավելագույնը 72 ժամում: Սա

նշանակում է, որ նախավավերացման (նախնական հաստատման) հայտը ստանալուց

հետո Blue Shield Promise-ը Ձեր առողջական վիճակից կախված՝ հնարավորինս արագ

պատասխան կտրամադրի, և դա կանի ոչ ուշ, քան ծառայությունների համար հայտը

ներկայացնելուց 72 ժամ կամ հինգ օր հետո: Նախավավերացման (նախնական



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

հաստատում) հարցումները դիտարկվում են կլինիկական կամ բժշկական անձնակազմի կողմից, օրինակ՝ բժիշկների, բուժքույրերի և դեղագործների:

Blue Shield Promise-ը ազդեցություն չունի վերանայողների որոշման վրա՝ որևէ կերպ մերժելու կամ հաստատելու ապահովագրությունը կամ ծառայությունները: Եթե Blue Shield Promise-ը չհաստատի հայցը, ապա Blue Shield Promise-ը Ձեզ կուղարկի Գործողության մասին ծանուցագիր (Notice of Action, NOA): NOA-ն Ձեզ տեղեկություններ կտրամադրի, թե ինչպես պետք է բողոք ներկայացնել, եթե համաձայն չլինեք որոշման հետ:

Blue Shield Promise-ը կապ կհաստատի Ձեզ հետ, եթե Blue Shield Promise-ին անհրաժեշտ լինի հավելյալ տեղեկատվություն կամ ժամանակ՝ Ձեր հայտը ուսումնասիրելու համար:

Անհետաձգելի օգնության համար Ձեզ երբեք նախազավերացում (նախնական հաստատում) անհրաժեշտ չի լինի, նույնիսկ եթե այն տրամադրվում է Blue Shield Promise-ի ցանցից կամ Ձեր սպասարկման տարածքից դուրս: Սա ներառում է երկունքն ու մանկածնությունը, եթե հղի եք: Ձեզ անհրաժեշտ չէ նախազավերացում (նախօրոք լիազորում) որոշ զգայուն խնամքի ծառայությունների համար: Զգայուն խնամքի ծառայությունների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք «Զգայուն խնամք» այս գլխում հետագա բաժիններում:

Նախազավերացման (նախնական հաստատման) հետ կապված հարցերի համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) համարով:

## Երկրորդ կարծիքներ

Դուք կարող եք երկրորդ կարծիք իմանալ խնամքի վերաբերյալ, որի համար Ձեր մատակարարը հայտնում է, որ այն անհրաժեշտ է Ձեզ, կամ՝ Ձեր ախտորոշման կամ բուժման ծրագրի վերաբերյալ: Օրինակ, Դուք կարող եք երկրորդ կարծիք իմանալ, եթե ցանկանում եք համոզվել, որ Ձեր ախտորոշումը ճիշտ է, վստահ չեք, թե արդյոք Ձեզ անհրաժեշտ է նշանակված բուժում կամ վիրահատություն, կամ եթե փորձել եք հետևել բուժման ծրագրի և այն չի գործել: Blue Shield Promise-ը կվճարի երկրորդ կարծիքի համար, եթե Դուք կամ Ձեր ներցանցային մատակարարը խնդրեք և ստանաք այն ցանցային մատակարարից: Ձեզ անհրաժեշտ չէ նախազավերացում



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

(նախնական հաստատում) Blue Shield Promise -ից՝ ցանցային մատակարարից երկրորդ կարծիք ստանալու համար: Եթե ցանկանում եք երկրորդ կարծիք ստանալ, մենք Ձեզ կուղեգրենք ներցանցային որակավորված մատակարարի մոտ, որը կկարողանա այն տրամադրել Ձեզ:

Երկրորդ կարծիք խնդրելու և մատակարար ընտրելու հարցում օգնություն ստանալու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Ձեր ներցանցային մատակարարը կարող է նաև օգնել Ձեզ ուղեգիր ստանալ երկրորդ կարծիքի համար, եթե դա ցանկանաք:

Եթե Blue Shield Promise-ի ցանցում չկա այնպիսի մատակարար, որը կարող է Ձեզ երկրորդ կարծիք տրամադրել, ապա Blue Shield Promise-ը կվճարի ցանցից դուրս գործող մատակարարից երկրորդ կարծիք ստանալու համար: Blue Shield Promise-ը Ձեզ հինգ օրվա ընթացքում կհայտնի, որ արդյոք երկրորդ կարծիքի համար Ձեր ընտրած մատակարարը հաստատվել է: Եթե ունեք քրոնիկական, ծանր կամ լուրջ հիվանդություն կամ առկա է Ձեր առողջությանը սպառնացող անմիջական և լուրջ վտանգ, որը ներառում, բայց չի սահմանափակվում հետևյալով՝ կյանքի, վերջույթների կամ մարմնի հիմնական մասերի կամ մարմնի աշխատանքի կորուստ, Blue Shield Promise-ը Ձեզ գրավոր կտեղեկացնի 72 ժամվա ընթացքում:

Եթե Blue Shield Promise-ը մերժի երկրորդ կարծիքի Ձեր խնդրանքը, Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել: Բողոքների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ծանոթացեք այս տեղեկագրի 6-րդ գլխի «Բողոքներ» բաժնին:

## Զգայուն խնամք

### Դեռահասների համաձայնությամբ ծառայություններ

Եթե Դուք 18 տարեկանից փոքր եք, որոշ առողջապահական ծառայություններ ստանալու համար ծնողի կամ խնամակալի թույլտվության կարիք չունեք և կարող եք դրանք գաղտնի ստանալ, ինչը նշանակում է, որ Ձեր ծնողը կամ խնամակալը չի ծանուցվի կամ նրա հետ կապ չի հաստատվի, եթե Դուք ստանաք այս ծառայությունները առանց Ձեր գրավոր թույլտվության: Այս ծառայությունները կոչվում են դեռահասների համաձայնությամբ ծառայություններ:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Հետևյալ ծառայությունները կարող եք ստանալ ցանկացած տարիքում առանց Ձեր ծնողի կամ խնամակալի թույլտվության՝

- Մեռական բռնության դեպքերում տրամադրվող ծառայություններ
- Հղիության և հղիության հետ կապված ծառայություններ՝ ներառյալ աբորտների ծառայությունները
- Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ, ինչպիսիք են հակաբեղմնավորման ծառայությունները (օրինակ՝ բեղմնականխում)

Եթե **Ձեր 12 տարեկանը լրացել է**, վերոնշյալ ծառայություններից բացի կարող եք նաև ստանալ հետևյալ ծառայությունները՝ առանց Ձեր ծնողի կամ խնամակալի թույլտվության.

- Հոգեկան առողջության ամբուլատոր բուժում կամ խորհրդատվություն: Մա կախված կլինի Ձեր հասունությունից և Ձեր առողջապահական խնամքին մասնակցելու կարողությունից՝ ինչպես կորոշվի մասնագետի կողմից:
- Ինֆեկցիաներ, վարակիչ կամ վարակիչ հիվանդության ախտորոշում և բուժում, ներառյալ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ
- Մեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (Sexually transmitted infection, STI) կանխարգելում, ստուգում, ախտորոշում և բուժում STI-ների համար, ինչպիսիք են սիֆիլիսը, գոնորեան, քլամիդիան և հասարակ հերպեսը
- Ինտիմ զուգընկերոջ բռնությանն առնչվող ծառայություններ
- Թմրանյութերի օգտագործման հետ կապված խանգարման (Substance use disorder, SUD) բուժում՝ թմրանյութերի և ալկոհոլի չարաշահման դեպքում, ներառյալ սքրինինգի, գնահատման, միջամտության և ուղեգրման ծառայությունները

Դուք կարող եք անչափահասների համաձայնությամբ ծառայություններ ստանալ Medi-Cal-ի ցանկացած մատակարարից կամ կլինիկայից: Մատակարարները պարտավոր չեն Blue Shield Promise-ի ցանցում լինել: Ձեր PCP-ից ուղեգիր կամ նախաավերացում (նախնական հաստատում) ստանալու կարիք չկա:

Եթե Դուք օգտվում եք ցանցից դուրս մատակարարից այն ծառայությունների համար, որոնք **չեն** առնչվում զգայուն խնամքին, ապա դրանք կարող են չապահովագրվել:

Blue Shield Promise-ի Medi-Cal ցանցից դուրս Medi-Cal մատակարար գտնելու համար անչափահասների համաձայնությամբ ծառայությունների կամ մատակարարին հասնելու նպատակով փոխադրման օգնություն խնդրելու համար զանգահարեք Blue Shield Promise-ի սպասարկման բաժնի 1-800-605-2556 հեռախոսահամարով:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Բեղմնականիչ ծառայությունների մասին հավելյալ տեղեկությունների համար ծանոթացեք այս տեղեկագրքի 4-րդ գլխի «Կանխարգելիչ և առողջական ծառայություններ և քրոնիկական հիվանդությունների կառավարում» բաժնին:

Blue Shield Promise-ը չի ապահովագրում մերժման կամ համաձայնության ծառայությունները, որոնք մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայություններ են (Specialty Mental Health Services, SMHS) կամ SUD ծառայությունների մեծ մասը: Վարչաշրջանը, որտեղ Դուք ապրում եք, ներառում է այս ծառայությունները: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, ներառյալ այն, թե ինչպես մուտք գործել այս ծառայություններից, կարդացեք այս տեղեկագրքի 4-րդ գլխի «Հոգեկան առողջության հատուկ ծառայություններ (SMHS)» և «Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման (SUD) բուժման ծառայություններ» բաժինները: Հավելյալ տեղեկությունների համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

SMHS-ի համար բոլոր վարչաշրջանների անվճար հեռախոսահամարների ցանկի համար անցեք հետևյալ հղմամբ՝

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>:

SUD բուժման ծառայությունների համար բոլոր վարչաշրջանների անվճար հեռախոսահամարների ցանկի համար անցեք հետևյալ հղմամբ՝

[https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx):

Դեռահասները կարող են իրենց առողջական մտահոգությունների մասին ներկայացուցչի հետ գաղտնի զրուցել՝ զանգահարելով 24/7 Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագիծ՝ 1-800-609-4166 (TTY 711) համարով:

Եթե այսպիսիք կան, կարող եք խնդրել որոշակի ձևով կամ ձևաչափով գաղտնի տեղեկություններ՝ Ձեր բժշկական ծառայությունների մասին: Դուք կարող եք խնդրել, որ այն ուղարկեն Ձեզ մեկ այլ վայրում: Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար այն մասին, թե ինչպես պետք է գաղտնի զրույց խնդրել զգայուն ծառայությունների հետ կապված, կարդացեք այս տեղեկագրքի 7-րդ գլխի «Գաղտնիության գործելակերպերի մասին ծանուցում» բաժինը:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Չափահասի զգայուն խնամքի ծառայություններ

Եթե Դուք չափահաս եք, ում 18 տարին լրացել է, պարտավոր չեք Ձեր PCP-ին այցելել զգայուն կամ գաղտնի խնամքի համար: Կարող եք խնամքի հետևյալ տեսակների համար ընտրել որևէ բժշկի կամ կլինիկա՝

- Ընտանիքի պլանավորում և ծնելիության վերահսկողություն: 21 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի չափահասների համար այս ծառայությունները ներառում են նաև ամլացումը:
- Հղիության ստուգում և խորհրդատվություն և հղիության հետ կապված այլ ծառայություններ
- ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի կանխարգելում և ստուգում
- Սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների կանխարգելում, ստուգում և բուժում
- Սեռական ունեցության խնամք
- Աբորտների ամբուլատոր ծառայություններ

Զգայուն խնամքի ծառայությունների դեպքում պարտադիր չէ, որ բժիշկը կամ կլինիկան լինեն Blue Shield Promise-ի ցանցի անդամ: Դուք կարող եք ընտրել Medi-Cal-ի ցանկացած մատակարար և այցելել նրան այս ծառայությունների համար՝ առանց Blue Shield Promise-ի ուղեգրի կամ նախավավերացման (նախնական հաստատման): Եթե Դուք ստացել եք խնամք, որը նշված չէ որպես զգայուն խնամք արտացանցային մատակարարի կողմից, գուցե ստիպված լինեք վճարել դրա համար:

Այս ծառայությունները մատուցող բժիշկ կամ կլինիկա գտնելու կամ այս ծառայությունները (ներառյալ փոխադրումը) ստանալու նպատակով օգնության ստանալու համար կարող եք զանգահարել 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Կամ զանգահարեք 24/7 բուժքույրական գիծ 1-800-609-4166 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Blue Shield Promise-ը Ձեր զգայուն խնամքի ծառայությունների մասին տեղեկատվությունը չի տրամադրի Blue Shield Promise ծրագրի Ձեր ապահովադրին, առաջնային բաժանորդին կամ Blue Shield Promise-ին անդամագրված որևէ անձի՝ առանց Ձեր գրավոր թույլտվության: Դուք կարող եք որոշակի ձևով կամ ձևաչափով գաղտնի տեղեկություններ ստանալ Ձեր բժշկական ծառայությունների մասին, եթե դա կիրառելի է, և խնդրել, որ դրանք ուղարկեն Ձեզ՝ մեկ այլ վայր: Ավելի շատ տեղեկություններ ստանալու համար այն մասին, թե ինչպես խնդրել գաղտնի հաղորդակցություն՝ կապված զգայուն ծառայությունների հետ, ծանոթացեք այս տեղեկագրի 7-րդ գլխի «Գաղտնիության դեպքերի մասին ծանուցում» բաժնին:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Բարոյական առարկություն

Մի շարք մատակարարներ բարոյական առարկություն ունեն մի շարք ապահովագրված ծառայությունների նկատմամբ: Նրանք իրավունք ունեն **չմատուցելու** մի շարք ապահովագրված ծառայություններ, եթե բարոյապես համաձայն չեն ծառայությունների հետ: Այս ծառայությունները ամեն դեպքում հասանելի են Ձեզ համար և կմատուցվեն մեկ այլ մատակարարի կողմից: Եթե Ձեր մատակարարն ունի բարոյական առարկություն, նա Ձեզ կօգնի անհրաժեշտ ծառայությունների համար գտնել մեկ այլ մատակարար: Blue Shield Promise-ը կարող է նաև օգնել Ձեզ գտնել մատակարար:

Որոշ հիվանդանոցներ և մատակարարներ չեն տրամադրում այս ծառայություններից մեկը կամ մի քանիսը, նույնիսկ եթե դրանք ապահովագրված են Medi-Cal-ով:

- Ընտանիքի պլանավորում
- Հակաբեղմնավորման ծառայություններ, ներառյալ՝ շտապ հակաբեղմնավորումը
- Ամլացումը, ներառյալ՝ երկունքի և ծննդաբերության ժամանակ արգանդափողի կապումը
- Անպտղության բուժումները
- Աբորտը

Որպեսզի համոզվեք, որ Դուք ընտրում եք մատակարար, ով կարող է Ձեզ տրամադրել Ձեր և Ձեր ընտանիքի կարիքների խնամքը, զանգահարեք Ձեր ցանկացած բժշկին, բժշկական խմբին, անկախ կիրառության ընկերության կամ կլինիկային: Հարցրեք, թե արդյոք մատակարարը կարող է և կտրամադրի Ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները: Կամ զանգահարեք Blue Shield Promise՝

1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Այս ծառայությունները հասանելի են Ձեզ: Blue Shield Promise-ը պետք է համոզվի, որ Դուք և Ձեր ընտանիքի անդամները կարող եք օգտվել այնպիսի մատակարարներից (բժիշկներ, հիվանդանոցներ և կլինիկաներ), որոնք Ձեզ կտրամադրեն Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը: Զանգահարեք Blue Shield Promise-ին

1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով, եթե հարցեր կամ օգնության կարիք ունեք մատակարար գտնելու հարցում:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Հրատապ խնամք

Հրատապ խնամքը արտակարգ իրավիճակի կամ կյանքին սպառնացող բնույթի առողջական խնդրի համար չէ։ Այն ծառայությունների համար է, որոնք Ձեզ անհրաժեշտ են հանկարծահաս հիվանդությունից, վնասվածքից կամ Ձեր արդեն ունեցած առողջական խնդրի բարդացումից Ձեր առողջությանը հասնելիք լուրջ վնասի կանխարգելման համար։ Անհետաձգելի խնամքի ժամադրությունների մեծ մասը նախավաժեռացման (նախնական լիազորության) կարիք չունեն։ Եթե Դուք հրատապ խնամքի ժամադրություն եք խնդրում, Դուք ժամադրություն կստանաք 48 ժամվա ընթացքում։ Եթե Ձեզ անհրաժեշտ հրատապ խնամքի ծառայությունները պահանջում են նախավաժեռացում (նախօրոք լիազորում), Դուք կստանաք ժամադրություն՝ Ձեր խնդրանքից 96 ժամվա ընթացքում։

Հրատապ խնամքի համար զանգահարեք Ձեր PCP-ին։ Եթե չեք կարող կապվել Ձեր PCP-ի հետ, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով։ Կամ կարող եք զանգահարել 1-800-609-4166 (TTY 711) համարով՝ տեղեկանալու Ձեզ համար լավագույն խնամքի մակարդակի մասին։

Եթե Ձեզ հրատապ խնամք է հարկավոր տարածքից դուրս, գնացեք մոտակա հրատապ խնամքի հաստատությունը։

Անհետաձգելի խնամքի կարիքները կարող են ներառել.

- Մրսածություն
- Կոկորդի ցավ
- Տենդ
- Ականջի ցավ
- Չզված մկան
- Մայրության ծառայություններ

Երբ Դուք գտնվում եք Blue Shield Promise-ի սպասարկման տարածքում և հրատապ խնամքի կարիք ունեք, Դուք պետք է հրատապ խնամքի ծառայությունները ստանաք ներքանցային մատակարարից։ Ձեզ անհրաժեշտ չէ նախավաժեռացում (նախնական հաստատում) ներքանցային մատակարարների կողմից տրամադրվող հրատապ խնամքի համար Blue Shield Promise-ի սպասարկման տարածքում։ Եթե օգնության կարիք ունեք հրատապ խնամքի ներքանցային մատակարար գտնելու հարցում, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով կամ անցեք [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members) հղմամբ։



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով։ Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00։ Հեռախոսազանգն անվճար է։ Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով։ Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)։

Եթե Դուք գտնվում եք Blue Shield Promise-ի սպասարկման տարածքից դուրս, սակայն Միացյալ Նահանգների տարածքում, ապա սպասարկման տարածքից դուրս հրատապ խնամք ստանալու համար նախազավեցման (նախնական հաստատման) կարիք չկա: Գնացեք մոտակա հրատապ խնամքի հաստատությունը:

Medi-Cal-ը չի ապահովագրում հրատապ խնամքի ծառայությունները Միացյալ Նահանգներից դուրս: Եթե ճանապարհորդում եք ԱՄՆ-ից դուրս և Ձեզ հրատապ խնամք է հարկավոր, մենք չենք ապահովագրի Ձեր խնամքը:

Եթե հոգեկան առողջության խնամքի կամ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման հրատապ ծառայությունների կարիք ունեք, զանգահարեք Ձեր վարչաշրջանի հոգեկան առողջության կամ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման ծրագրին կամ Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-605-2556 TTY 711: Զանգահարեք Ձեր վարչաշրջանի հոգեկան առողջության կամ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման ծրագրին կամ Ձեր Blue Shield Promise-ի Վարքագծային առողջության ծրագրին ցանկացած ժամանակ, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Բոլոր վարչաշրջանների անվճար հեռախոսահամարները առցանց գտնելու համար այցելեք՝ <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>:

Եթե Դուք դեղեր եք ստանում որպես Ձեր ապահովագրված հրատապ խնամքի այցի մի մաս, քանի դեռ տեղում եք, Blue Shield Promise-ը դրանք կփոխհատուցի որպես Ձեր ապահովագրված այցի մաս: Եթե Ձեր հրատապ խնամքի մատակարարը Ձեզ դեղատոմս տա, որն անհրաժեշտ է դեղատոմս ներկայացնել, Medi-Cal Rx-ը կորոշի, թե արդյոք այն ապահովագրված է: Medi-Cal Rx-ի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք «Medi-Cal Rx-ով ապահովագրվող դեղատոմսային դեղեր» բաժինը այս տեղեկագրի 4-րդ գլխում:

## Շտապ օգնություն

Անհետաձգելի օգնության համար զանգահարեք **911** համարով կամ գնացեք ամենամոտ շտապ օգնության կայան կամ հիվանդանոց: Անհետաձգելի օգնություն ստանալու համար Ձեզ անհրաժեշտ չէ Blue Shield Promise-ի նախազավեցումը (նախնական հաստատում):



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Միացյալ Նահանգների ներսում (ներառյալ այն տարածքները, ինչպիսիք են Ամերիկյան Սամոան, Գուամը, Հյուսիսային Մարիանյան կղզիները, Պուերտո Ռիկոն կամ Միացյալ Նահանգների Վիրջինյան կղզիները), Դուք իրավունք ունեք շտապ օգնության համար օգտագործել ցանկացած հիվանդանոց կամ այլ միջավայր:

Եթե Դուք գտնվում եք Միացյալ Նահանգներից դուրս, միայն Կանադայում և Մեքսիկայում հոսպիտալացում պահանջող արտակարգ իրավիճակի խնամքը կապահովագրվի: Այլ երկրներում շտապ օգնությունը և այլ խնամքը ապահովագրված չեն:

Շտապ օգնությունը կյանքին վտանգ սպառնացող բժշկական խնդիրների համար է: Այս խնամքը նախատեսված է այն հիվանդության կամ վնասվածքի համար, որի դեպքում առողջապահության և բժշկության մասին միջին գիտելիքներ ունեցող տրամաբանող (ողջամիտ) անձը (ոչ թե առողջական խնամքի մասնագետը) հասկանում է, որ խնամքն անմիջապես չստանալու դեպքում Դուք լուրջ վտանգի կենթարկեք Ձեր առողջությունը (կամ Ձեր չծնված երեխայի առողջությունը): Սա ենթադրում է Ձեր մարմնի գործառնություններին, մարմնի օրգաններին կամ մարմնի մասերին սպառնացող լուրջ վտանգը: Օրինակները կարող են ներառել, բայց չսահմանափակվել հետևյալով՝

- Ակտիվ երկունք
- Կոտրված ոսկոր
- Սաստիկ ցավ
- Կրծքավանդակի ցավ
- Շնչառության խանգարում
- Ծանր այրվածք
- Չափից մեծ դեղաչափ
- Ուշաթափություն
- Սաստիկ արյունահոսություն
- Հոգեբուժական արտակարգ իրավիճակներ, ինչպիսիք են ծանր ընկճվածությունը կամ ինքնասպանության մասին մտքերը

Մի գնացեք շտապ օգնության սենյակ (ER) սովորական խնամքի կամ խնամքի համար, որն անհապաղ անհրաժեշտ չէ: Սովորական խնամքը պետք է ստանաք Ձեր PCP-ից, ով լավագույնս ճանաչում է Ձեզ: ER գնալուց առաջ Ձեզ հարկավոր չէ Ձեր PCP-ին կամ Blue Shield Promise-ին դիմել: Ամեն դեպքում, եթե կասկածում եք, թե արդյոք Ձեզ մոտ արտակարգ իրավիճակ է, զանգահարեք Ձեր PCP-ին: Կարող եք նաև



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք անցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

զանգահարել 24/7 գործող Blue Shield Promise-ի Բուժքույրական խորհրդատվական հեռախոսագիծ՝ 1-800-609-4166 (TTY 711):

Եթե անհետաձգելի օգնության կարիք ունեք Blue Shield Promise-ի սպասարկման տարածքից դուրս, գնացեք մոտակա ER, նույնիսկ եթե այն չի գտնվում Blue Shield Promise-ի ցանցում: ER գնալու դեպքում նրանցից խնդրեք զանգահարել Blue Shield Promise: Անհրաժեշտ է, որ Դուք կամ այն հիվանդանոցը, որտեղ ընդունվել եք, զանգահարեք Blue Shield Promise անհետաձգելի օգնություն ստանալուն հաջորդող 24 ժամվա ընթացքում: Եթե ճանապարհորդում եք Միացյալ Նահանգներից դուրս, բացի Կանադայից կամ Մեքսիկայից, և Ձեզ շտապ օգնություն է հարկավոր, Blue Shield Promise-ը **չի** ապահովագրի Ձեր խնամքը:

Արտակարգ իրավիճակի փոխադրության կարիքի դեպքում զանգահարեք **911** համարով:

Եթե անհետաձգելի խնամք ստանալուց հետո Դուք արտացանցային հիվանդանոցում խնամք ստանալու կարիք ունեք (հետվերականգնողական խնամք), հիվանդանոցը կզանգահարի Blue Shield Promise:

Եթե Դուք կամ որևէ մեկը, ում ճանաչում եք, ճգնաժամի մեջ է, խնդրում ենք զանգահարել **988**՝ Ինքնասպանության և ճգնաժամային օգնության գիծ: **Զանգահարեք կամ հաղորդագրություն ուղարկեք 988 համարին կամ գրեք առցանց՝**

[988lifeline.org/chat](https://988lifeline.org/chat) հղմամբ: **988** Ինքնասպանության և ճգնաժամային օգնության գիծն առաջարկում է անվճար և գաղտնի աջակցություն ճգնաժամի մեջ գտնվող ցանկացած անձի համար: Այն վերաբերում է մարդկանց, որոնք հուզական սթրեսի մեջ են, ինչպես նաև նրանց, ովքեր աջակցության կարիք ունեն ինքնասպանության, հոգեկան առողջության և/կամ թմրանյութերի օգտագործման ճգնաժամի հետ կապված:

**Հիշե՛ք.** Մի զանգահարեք **911**, եթե հիմնավոր կերպով համոզված չեք, որ բժշկական տեսանկյունից արտակարգ իրավիճակի մեջ եք: Շտապ օգնությունն ստացեք միայն արտակարգ իրավիճակի, ոչ թե սովորական խնամքի կամ հարբուխի կամ կոկորդի ցավի նման երկրորդական հիվանդությունների համար: Եթե կա արտակարգ իրավիճակ, զանգահարեք **911** համարով կամ գնացեք մոտակա շտապ օգնության կայան կամ հիվանդանոց:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

**Blue Shield Promise-ի Բուժքույրական խորհրդատվական հեռախոսագիծը Ձեզ անվճար բժշկական տեղեկատվություն և խորհրդատվություն է տրամադրում օրը 24 ժամ, ողջ տարվա ընթացքում: Չանգահարեք 1-800-609-4166 (TTY 711) հեռախոսահամարով:**

## Բուժքույրի խորհրդատվական գիծ

Blue Shield Promise-ի Բուժքույրական խորհրդատվական հեռախոսագիծը Ձեզ անվճար բժշկական տեղեկատվություն և խորհրդատվություն է տրամադրում օրը 24 ժամ, ողջ տարվա ընթացքում: Չանգահարեք 1-800-609-4166 (TTY 711) հեռախոսահամարով հետևյալ դեպքերում.

- Խոսելու բուժքրոջ հետ, ով կպատասխանի բժշկական հարցերին, խորհուրդ կտա խնամքի համար և կօգնի Ձեզ որոշել, թե արդյոք Դուք պետք է անմիջապես դիմեք մատակարարին:
- Օգնություն ստանալու բժշկական խնդիրների մասին, ինչպիսիք են շաքարախտը կամ ասթման, ներառյալ խորհուրդներ այն մասին, թե ինչպիսի մատակարար կարող է հարմար լինել Ձեր առողջական խնդրի համար

Բուժքույրերի խորհրդատվական գիծը **չի կարող** օգնել կլինիկայում ժամադրությունների կամ դեղերի վերալցումների հարցում: Չանգահարեք Ձեր մատակարարի ընդունարան, եթե դրա հետ կապված օգնության կարիք ունեք:

Բուժքույրական խորհրդատվական հեռախոսագծի համարը նշված է Ձեր առողջապահական ծրագրի նույնականացման (ID) քարտի վրա: Բուժքույրական խորհրդատվական հեռախոսագիծը տրամադրում է բանավոր թարգմանչի ծառայություններ:

## Նախնական առողջապահական խնամքի հրահանգներ

Առողջապահական խնամքի նախնական հրահանգը կամ նախնական հրահանգը օրինական ձևաթուղթ է: Ձևաթղթում կարող եք թվարկել, թե ինչպիսի առողջապահական խնամք եք ցանկանում՝ հետագայում խոսելու կամ որոշումներ կայացնելու անկարողության դեպքում: Կարող եք նաև թվարկել, թե առողջական



Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

խնամքի որ ծառայությունները **չեք** ցանկանում ստանալ: Կարող եք նշանակել մեկին, ինչպես օրինակ՝ կողակցին, որպեսզի Ձեր առողջական խնամքի համար որոշումներ կայացնի, երբ Դուք չեք կարող:

Նախօրոք հրահանգի ձևաթուղթը կարող եք ստանալ դեղատներից, հիվանդանոցներից, իրավաբանական գրասենյակներից և բժիշկների ընդունարաններից: Հնարավոր է, որ Դուք ստիպված լինեք վճարել ձևաթղթի համար: Կարող եք նաև անվճար ձևաթուղթ գտնել առցանց և ներբեռնել այն: Կարող եք Ձեր ընտանիքի անդամից, PCP-ից, կամ վստահելի անձից խնդրել, որ Ձեզ օգնի ձևաթուղթը լրացնելու համար:

Դուք իրավունք ունեք պահանջել, որ Ձեր նախօրոք հրահանգը տեղադրեն Ձեր բժշկական արձանագրություններում: Դուք իրավունք ունեք Ձեր նախօրոք հրահանգը ցանկացած ժամանակ փոխել կամ ջնջել:

Դուք իրավունք ունեք տեղեկանալ նախօրոք հրահանգի օրենքների փոփոխության մասին: Blue Shield Promise-ը Ձեզ կտեղեկացնի նահանգային օրենքի փոփոխությունների մասին՝ ոչ ուշ, քան փոփոխությանը հաջորդող 90 օրվա ընթացքում:

Ավելին իմանալու համար կարող եք զանգահարել Blue Shield Promise՝ 1-800-605-2556 համարով:

## Օրգանի և հյուսվածքի նվիրաբերում

Դուք կարող եք օգնել կյանքեր փրկել՝ դառնալով օրգանի կամ հյուսվածքի դոնոր: Եթե 15-ից 18 տարեկան եք, կարող եք դոնոր դառնալ Ձեր ծնողի կամ խնամակալի գրավոր համաձայնությամբ: Կարող եք ցանկացած պահի փոխել օրգանի դոնոր լինելու վերաբերյալ Ձեր մտադրությունը: Եթե ցանկանում եք հավելյալ տեղեկություններ ստանալ օրգանի և հյուսվածքի նվիրաբերման վերաբերյալ, խոսեք Ձեր PCP-ի հետ: Կարող եք նաև այցելել Միացյալ Նահանգների Առողջապահության և հանրային ծառայությունների նախարարության կայքը՝ [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov):



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## 4. Նպաստներ և ծառայություններ

### Ինչ նպաստներ և ծառայություններ է ապահովագրում Ձեր առողջապահական ծրագիրը

Այս գլուխը բացատրում է Blue Shield Promise-ի կողմից ապահովագրված նպաստներն ու ծառայությունները: Ձեր ապահովագրված ծառայություններն անվճար են, եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են և մատուցվում են Blue Shield Promise-ի ներգանցային մատակարարի կողմից: Դուք պետք է դիմեք Blue Shield Promise-ի նախավավերացման (նախնական հաստատման) համար, եթե խնամքը տրամադրվում է ցանցից դուրս, բացառությամբ որոշ զգայուն ծառայությունների, շտապ օգնության եւ հրատապ խնամքի՝ Blue Shield Promise-ի սպասարկման տարածքից դուրս: Ձեր առողջապահական ծրագիրը կարող է ապահովագրել ցանցից դուրս մատակարարի բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները, սակայն դրա համար Դուք պետք է խնդրեք Blue Shield Promise-ի նախավավերացում (նախնական հաստատում):

Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները տրամաբանական և անհրաժեշտ են Ձեր կյանքը պաշտպանելու համար, պաշտպանում են Ձեզ՝ լրջորեն հիվանդանալուց կամ հաշմանդամ դառնալուց, կամ մեղմացնում են սաստիկ ցավը՝ ախտորոշված ախտից, հիվանդությունից կամ վնասվածքից: 21 տարեկանից ցածր անդամների համար Medi-Cal ծառայությունները ներառում են խնամք, որը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը շտկելու կամ օգնել այն մեղմացնելու համար: Ձեր ապահովագրված ծառայությունների վերաբերյալ ավելին իմանալու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

21 տարեկանից ցածր անդամները ստանում են լրացուցիչ նպաստներ և ծառայություններ: Հավելյալ տեղեկությունների համար ծանոթացեք այս տեղեկագրի 5-րդ գլխի «Երեխաների և երիտասարդների առողջության խնամքը» բաժնին:

Blue Shield Promise-ի կողմից առաջարկվող հիմնական առողջապահական նպաստներից և ծառայություններից մի քանիսը թվարկված են ստորև: Աստղանիշով (\*) նշված նպաստներն ու ծառայությունները պահանջում են նախնական հաստատման (նախօրոք լիազորման) առկայություն:

- Ասեղնաբուժություն\*
- Սուր (կարճաժամկետ բուժում) տնային առողջապահական թերապիա և ծառայություններ
- Ալերգիայի ստուգում և ներարկումներ
- Շտապ օգնության ծառայություններ արտակարգ իրավիճակների համար
- Անեսթեզիոլոգի ծառայություններ
- Ասթմայի կանխարգելում
- Աուդիոլոգիա\*
- Խնամքի կառավարման հիմնական ծառայություններ
- Վարքագծային առողջության բուժում\*
- Կենսացուցիչների ստուգում\*
- Սրտի վերականգնում
- Ոսկրահարդարման ծառայություններ\*
- Քիմիաթերապիա և ճառագայթային բուժում
- Ճանաչողական առողջության գնահատումներ
- Համայնքային բուժաշխատողների (CHW) ծառայություններ
- Համայնքային օգնություններ
- Համալիր խնամքի կառավարման (Complex Care Management, CCM) ծառայություններ
- Ատամնաբուժական ծառայություններ՝ սահմանափակ (մատուցվում են բժշկական մասնագետի/առաջնային խնամքի մատակարարի (PCP) կողմից բժշկական հաստատությունում), կամ ատամնաբուժական ընդհանուր անզգայացման/խորը ցավազրկման համար, որը չի իրականացվում ատամնաբուժական մատակարարի կողմից)\*
- Դիալիզի/արյան դիալիզի ծառայություններ
- Դուլայի ծառայություններ
- Տեսական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME)\*
- Դիադիկ ծառայություններ
- Շտապ օգնության կայանի այցեր
- Խնամքի ընդլայնված կառավարման (Enhanced Care Management, ECM) ծառայություններ
- Աղիքային և արտաղիքային սնուցում\*
- Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ (կարող եք այցելել ցանցից դուրս մատակարարի)
- գենդերային ինքնության հաստատման ծառայություններ
- Վերականգնողական



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- ծառայություններ և սարքեր\*
- Լսողական սարքեր
- Տանը մատուցվող առողջապահական խնամք\*
- Անբուժելի հիվանդների խնամք\*
- Իմունիզացիաներ (սրսկումներ)
- Ստացիոնար բժշկական և վիրաբուժական խնամք\*
- Միջանկյալ խնամքի հաստատություն՝ զարգացման արատ ունեցողներին ծառայություններ մատուցելու համար
- Լաբորատորիա և ռադիոլոգիա\*
- Երկարատև տնային առողջության բուժում և ծառայություններ\*
- Երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն
- Մայրության և նորածնի խնամք
- Հոգեկան առողջության ծառայություններ
- Աշխատանքային թերապիա\*
- Օրգանների և ոսկրածուծի փոխպատվաստում\*
- Օրթեզ/պրոթեզ\*
- Օստոմիա և միզական պաշարներ
- Հիվանդանոցային ամբուլատոր ծառայություններ
- Հոգեկան առողջության ամբուլատոր ծառայություններ
- Ամբուլատոր վիրահատություն\*
- Ցավամոքիչ խնամք\*
- PCP-ի այցերը
- Մանկաբուժական ծառայություններ
- Ֆիզիկական թերապիա\*
- Ոտնաբուժական ծառայություններ\*
- Թոքերի վերականգնում
- Ամբողջ գենոմի արագ հաջորդականացում (սեքվենավորում)
- Վերականգնողական ծառայություններ և սարքեր\*
- Մասնագիտացված բուժքույրական ծառայություններ, ներառյալ ոչ շտապ ծառայությունները
- Այցեր մասնագետների մոտ
- Լոգոպեդիա\*
- Փողոցային բժշկական ծառայություններ
- Թմրանյութի օգտագործման բուժում
- Վիրաբուժական ծառայություններ
- Հեռավար բժշկություն/Հեռավար առողջապահություն
- Սեռափոխության ծառայություններ\*
- Անցումային խնամքի ծառայություններ
- Հրատապ խնամք
- Տեսողական ծառայություններ\*
- Կանանց առողջության ծառայություններ

Ապահովագրված ծառայությունների սահմանումները և նկարագրությունները կարելի է գտնել այս տեղեկագրքի 8-րդ գլխի «Կարևոր համարներ և բառեր, որոնք պետք է իմանալ» բաժնում:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները տրամաբանական և անհրաժեշտ են Ձեր կյանքը պաշտպանելու համար, արգելում են Ձեր լուրջ հիվանդ կամ հաշմանդամ դառնալը, կամ մեղմացնում են սաստիկ ցավը՝ ախտորոշված ախտից, հիվանդությունից կամ վնասվածքից:

Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները ներառում են այն ծառայությունները, որոնք անհրաժեշտ են տարիքին համապատասխան աճի և զարգացման կամ ֆունկցիոնալ կարողությունները ձեռք բերելու, պահպանելու կամ վերականգնելու համար:

Մինչև 21 տարեկան անդամների համար ծառայությունը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է, եթե անհրաժեշտ է շտկել կամ ուղղել թերությունները, ֆիզիկական և մտավոր խնդիրները կամ այն առողջական խնդիրները, որոնք ներառված են մանկական և դեռահասների համար նախատեսված Medi-Cal-ի (նաև հայտնի է որպես վաղ և պարբերական զննում, ախտորոշում և բուժում (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)) նպաստի մեջ: Սա ներառում է խնամք, որն անհրաժեշտ է՝ շտկելու կամ օգնելու թեթևացնել ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը կամ պահպանել անդամի վիճակը, որպեսզի այն չվատթարանա:

Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները չեն ներառում հետևյալը.

- Բուժումներ, որոնք չեն փորձարկվել կամ դեռ փորձարկվում են
- Ծառայություններ կամ ապրանքներ, որոնք ընդհանուր առմամբ ընդունված չեն որպես արդյունավետ
- Ծառայություններ, որոնք շեղվում են նորմալ ընթացքից և բուժման տևողությունից կամ ծառայություններ, որոնք չունեն կլինիկական ուղեցույցներ
- Ծառայություններ խնամողի կամ մատակարարի հարմարության համար

Blue Shield Promise-ը համագործակցում է այլ ծրագրերի հետ՝ համոզվելու համար, որ Դուք ստանում եք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ բոլոր ծառայությունները, նույնիսկ եթե այդ ծառայությունները ապահովագրված են մեկ այլ ծրագրով, այլ ոչ թե Blue Shield Promise-ով:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք անցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Բժշկական առումով անհրաժեշտ ծառայությունները ներառում են ապահովագրված ծառայություններ, որոնք ողջամիտ են և անհրաժեշտ՝

- Կյանքը պաշտպանելու,
- Լուրջ հիվանդությունների կամ էական հաշմանդամության կանխարգելման համար,
- Սաստիկ ցավը մեղմացնելու,
- Տարիքին համապատասխան աճ և զարգացում ձեռք բերելու կամ
- Ֆունկցիոնալ կարողություններ ձեռք բերելու, պահպանելու և վերականգնելու

21 տարեկանից ցածր անդամների համար բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները ներառում են վերոնշյալ բոլոր ապահովագրված ծառայությունները, ինչպես նաև ցանկացած այլ անհրաժեշտ առողջապահական խնամք, զննում, պատվաստումներ, ախտորոշիչ ծառայություններ, բուժում և այլ միջոցներ՝ թերությունները, ֆիզիկական և հոգեկան հիվանդություններն ու առողջական խնդիրները շտկելու կամ ուղղելու համար, ինչպես պահանջում է երեխաների և դեռահասների համար նախատեսված Medi-Cal-ը: Այս նպաստը հայտնի է որպես դաշնային օրենքի համաձայն գործող՝ վաղ և պարբերական զննման, ախտորոշման և բուժման (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT) նպաստ:

Երեխաների և դեռահասների համար նախատեսված Medi-Cal-ը տրամադրում է կանխարգելման, ախտորոշման և բուժման ծառայություններ անդամ հանդիսացող մանուկների, երեխաների և մինչև 21 տարեկան դեռահասների համար: Երեխաների և դեռահասների համար նախատեսված Medi-Cal-ը ծածկում է ավելի շատ ծառայություններ, քան չափահասներին մատուցվող ծառայությունները: Այն նախատեսված է երեխաների հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման համար, որպեսզի նրանք հնարավորինս շուտ խնամք ստանան առողջական խնդիրները կանխելու կամ ախտորոշելու և բուժելու համար: Երեխաների և դեռահասների համար նախատեսված Medi-Cal-ի նպատակն է համոզվել, որ յուրաքանչյուր երեխա ստանում է իրեն անհրաժեշտ առողջական խնամքը, երբ դրա կարիքն ունի: Ճիշտ խնամք ճիշտ երեխայի համար ճիշտ ժամանակին և ճիշտ հաստատությունում:

Blue Shield Promise-ը կհամագործակցի այլ ծրագրերի հետ՝ համոզվելու համար, որ Դուք ստանում եք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ բոլոր ծառայությունները, նույնիսկ եթե այդ ծառայությունները ապահովագրված են մեկ այլ ծրագրով, այլ ոչ թե Blue Shield Promise-ով: Ծանոթացեք «Medi-Cal-ի այլ ծրագրեր և ծառայություններ» բաժնին այս գլխում ավելի ներքև:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Medi-Cal նպաստներ, որոնք ապահովագրված են Blue Shield Promise-ի կողմից

### Երթևեկ հիվանդի (ամբուլատոր) ծառայություններ

#### *Չափահասների պատվաստումներ (սրսկումներ)*

Չափահասի պատվաստումները (սրսկումներ) կարող եք ստանալ ներքանցային մատակարարից առանց նախնական հաստատման (նախնական լիազորման), երբ դրանք հանդիսանում են որպես կանխարգելիչ ծառայություն: Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է պատվաստումները (սրսկումները), որոնք առաջարկվում են Հիվանդությունների կառավարման և կանխարգելման կենտրոնների (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) պատվաստման գործընթացի խորհրդատվական կոմիտեների (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) կողմից որպես կանխարգելիչ ծառայություններ՝ ներառյալ այն պատվաստումները (սրսկումները), որոնք անհրաժեշտ են ճանապարհորդելիս:

Դուք կարող եք նաև չափահասների պատվաստման (սրսկումների) ծառայություններ ստանալ դեղատնից՝ Medi-Cal Rx-ի միջոցով: Medi-Cal Rx-ի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ծանոթացեք «Medi-Cal-ի այլ ծրագրեր և ծառայություններ» բաժնին ստորև այս գլխում:

#### *Ալերգիայի խնամք*

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է ալերգիայի ստուգումը և բուժումը, ներառյալ՝ ալերգիայի ապաստենսիբիլիզացիան, հիպոսենսիբիլիզացիան կամ իմունոթերապիան:

#### *Անեսթեզիոլոգի ծառայություններ*

Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է անզգայացման ծառայությունները, որոնք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են ամբուլատոր խնամք ստանալիս: Սա կարող է ներառել անզգայացում ատամնաբուժական բուժգործողությունների համար, երբ տրամադրվում է անզգայացնողի կողմից, որը կարող է պահանջել նախնական հաստատում (նախօրոք լիազորում):



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

### ***Ոսկրահարդարման ծառայություններ***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է քիրոպրակտիկ ծառայությունները՝ սահմանափակելով դրանք միայն ձեռքով ուղղելու միջոցով ողնաշարի բուժմամբ: Քիրոպրակտիկ ծառայությունները սահմանափակվում են առավելագույնը երկու ծառայությամբ որևէ ամսում: Սահմանափակումները չեն տարածվում 21 տարեկանից ցածր երեխաների վրա: Blue Shield Promise-ը կարող է նախավավերացնել այլ ծառայություններ, եթե դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ լինեն:

Այս անդամները որակավորվում են ոսկրահարդարման ծառայությունների համար.

- 21 տարեկանից ցածր երեխաներ
- Հղի կանայք՝ մինչև հղիության ավարտին հաջորդող 60 օր ընդգրկող ամսվա վերջը
- Հմուտ բուժքույրական հաստատության, միջանկյալ խնամքի հաստատության կամ մասնագիտական խնամքի հաստատության բնակիչները
- Բոլոր անդամները, երբ ծառայություններ են մատուցվում վարչաշրջանային հիվանդանոցների ամբուլատոր բաժանմունքներում, ամբուլատոր կլինիկաներում, նահանգի կողմից որակավորված առողջապահական կենտրոններում (Federally Qualified Health Center, FQHC) կամ գյուղական առողջապահական կենտրոններում (Rural Health Clinics, RHC), որոնք գտնվում են Blue Shield Promise-ի ցանցի ներսում: Ոչ բոլոր FQHC-ները, RHC-ները կամ վարչաշրջանային հիվանդանոցներն են առաջարկում ամբուլատոր քիրոպրակտիկ ծառայություններ:

### ***Ճանաչողական առողջության գնահատումներ***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է կոգնիտիվ առողջության տարեկան գնահատումն այն անդամների համար, որոնք 65 տարեկան և ավել են, և այլ կերպ իրավասու չեն նմանատիպ գնահատման՝ Medicare ծրագրի տարեկան առողջական այցի շրջանակում: Կոգնիտիվ առողջության գնահատումը իրականացվում է Ալցհեյմերի հիվանդությունը կամ դեմենցիայի նշանները բացահայտելու նպատակով:

### ***Համայնքային բուժաշխատողների (CHW) ուժեղացված ծառայություններ***

Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է համայնքային բուժաշխատողի (CHW) ծառայությունները անհատների համար, երբ դրանք խորհուրդ են տրվում բժշկի կամ



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

այլ արտոնագրված մասնագետի կողմից՝ կանխելու հիվանդությունները, հաշմանդամությունը և առողջական այլ խնդիրները կամ դրանց զարգացումը, երկարացնելու կյանքը և խթանելու ֆիզիկական և մտավոր առողջությունն ու արդյունավետությունը: CHW ծառայությունները չունեն ծառայության վայրի սահմանափակումներ, և անդամները կարող են ծառայություններ ստանալ այնպիսի հաստատություններում, ինչպիսիք են, օրինակ, շտապ օգնության բաժանմունքները: Ծառայությունները կարող են ընդգրկել՝

- Առողջապահական կրթություն և անհատական աջակցություն կամ պաշտպանություն, ներառյալ քրոնիկական կամ վարակիչ հիվանդությունների վերահսկում և կանխարգելում, վարքային, պերինատալ և բերանի խոռոչի առողջության խնդիրներ, բռնության կամ վնասվածքի կանխարգելում
- Առողջության խթանում և ուսուցում, ներառյալ նպատակների սահմանումը և գործողությունների պլանների ստեղծումը՝ ուղղված հիվանդությունների կանխարգելմանը և կառավարմանը
- Առողջապահական օգնություն, ներառյալ տեղեկատվության տրամադրում, ուսուցում և աջակցություն, որոնք կօգնեն ստանալ առողջապահական խնամք և համայնքային ռեսուրսներ
- Զննման և գնահատման ծառայություններ, որոնք լիցենզիա չեն պահանջում, և օգնում են անդամին միանալ ծառայությունների և բարելավել իրենց առողջությունը

CHW բռնության կանխարգելման ծառայությունները հասանելի են այն անդամներին, որոնք բավարարում են հետևյալ հանգամանքներից որևէ մեկին, ինչը հաստատվել է արտոնագրված մասնագետի կողմից.

- Անդամը լուրջ վնասվածք է ստացել համայնքում կատարված բռնության հետևանքով:
- Անդամը համայնքում կատարված բռնության հետևանքով լուրջ վնասվածք ստանալու մեծ վտանգի տակ է:
- Անդամը շարունակաբար ենթարկվել է համայնքում կատարվող բռնության:

CHW բռնության կանխարգելման ծառայությունները ուղղված են համայնքում կատարվող բռնության դեմ (օրինակ՝ խմբակային բռնություն): CHW ծառայությունները կարող են տրամադրվել անդամներին միջանձնային/տնային բռնության դեպքում՝ այդ կարիքներին հատուկ ուսուցման/գնահատման այլ ուղիների միջոցով:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

### Դիալիզի և արյան դիալիզի ծառայություններ

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է դիալիզի բուժումները: Blue Shield Promise-ը նաև ապահովագրում է հեմոդիալիզի (քրոնիկ դիալիզ) ծառայությունը, եթե Ձեր բժիշկը հայտ է ներկայացնում, իսկ Blue Shield Promise-ը վավերացնում է այն:

Medi-Cal-ի ապահովագրությունը չի ներառում հետևյալը.

- Հարմարանք, հարմարավետություն կամ շքեղ սարքավորումներ, պարագաներ և առանձնահատկություններ
- Ոչ բժշկական իրեր, ինչպիսիք են գեներատորները կամ արսեսուարները՝ տնային դիալիզի սարքավորումները ճանապարհորդելու նպատակով շարժական դարձնելու համար

### Դուլայի ծառայություններ

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է դուլայի ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են անդամի հղիության ընթացքում ներգանցային մատակարարների կողմից ցավերի և ծննդաբերության ժամանակ՝ ներառյալ մեռելաձնությունը, վիժումը և աբորտը, ինչպես նաև անդամի հղիության ավարտից հետո մեկ տարվա ընթացքում: Medi-Cal-ը չի ապահովագրում դուլայի բոլոր ծառայությունները: Դուլայի ծառայությունները չեն ներառում բժշկական խնդիրների որոշում, բժշկական խորհրդատվություն կամ ցանկացած տեսակի կլինիկական գնահատում, հետազոտություն կամ բուժօգործողություն: Հետևյալ Medi-Cal ծառայությունները դուլայի նպաստի մաս չեն կազմում.

- Վարքագծային առողջության ծառայություններ
- Կլինիցիստի կողմից կեսարյան հատումից հետո որովայնի կարում
- Կլինիկական դեպքի համակարգում
- Ծննդաբերության վերաբերյալ խմբային դասընթացներ
- Համապարփակ առողջապահական կրթություն՝ ներառյալ կողմնորոշումը, գնահատումը և պլանավորումը (Համապարփակ պերինատալ ծառայությունների ծրագրի ծառայություններ)
- Հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանի հետ կապված առողջական խնամքի ծառայություններ
- Հիպնոթերապիա (հոգեկան առողջության ոչ մասնագիտացված ծառայություն (Non-specialty mental health service, NSMHS))
- Լակտացիոն խորհրդատվություն, խմբային դասընթացներ և պարագաներ
- Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ Համայնքային օժանդակությունների ծառայություններ



Ձանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Կերակրման հետ կապված ծառայություններ (գնահատում, խորհրդատվություն և խնամքի ծրագրի մշակում)
- Փոխադրություն

Եթե անդամը կարիք ունի կամ ցանկանում է դուլայի կամ հղիության հետ կապված ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում, անդամը կամ դուլան կարող են խնամք խնդրել: Ջանգահարեք անդամի PCP-ին կամ Blue Shield Promise-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին:

Դուլայի ծառայությունների մատակարարները մանկաբարձության ոլորտի այն աշխատողներն են, որոնք տրամադրում են առողջապահական կրթություն և պաշտպանություն, ինչպես նաև ֆիզիկական, էմոցիոնալ և ոչ բժշկական աջակցություն հղիներին և ծննդաբերած կանանց՝ ծննդաբերությունից առաջ, դրա ընթացքում և ծննդաբերությունից հետո, ներառյալ աջակցություն մեռելաձնության, վիժման և աբորտի դեպքում:

Ցանկացած հղի կամ հետծննդաբերական շրջանում գտնվող անդամ կարող է դուլայի ներցանցային մատակարարից ստանալ հետևյալ ծառայությունները.

- Մեկ սկզբնական այց
- Մինչև ութ լրացուցիչ այց, որոնք կարող են լինել ինչպես նախածննդյան, այնպես էլ հետծննդյան այցեր:
- Աջակցություն կծկումների և ծննդաբերության ժամանակ (ներառյալ կծկումները և ծննդաբերությունը, որն ավարտվում է մեռելաձնությամբ, աբորտով կամ վիժումով)
- Մինչև երկու երկարացված երեք ժամ հետծննդյան այց՝ հղիության ավարտից հետո

Անդամները կարող են ստանալ մինչև ինը լրացուցիչ հետծննդյան այց՝ բժշկի կամ այլ արտոնագրված մասնագետի կողմից ներկայացված լրացուցիչ գրավոր առաջարկության դեպքում:

Ցանկացած հղի կամ հետծննդաբերական շրջանում գտնվող անդամ, որը ցանկանում է դուլայի ծառայություններ, կարող է դուլա գտնել՝ զանգահարելով 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը պետք է կազմակերպի ցանցից դուրս մատուցվող դուլայի ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունը անդամների համար, եթե դուլայի ծառայությունների ներցանցային մատակարարը հասանելի չէ:



Ջանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

### ***Դիադիկ ծառայություններ***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է անդամների և նրանց խնամակալների համար բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ՝ դիադիկ վարքագծային առողջության (DBH) խնամքի ծառայությունները: Դիադը 0-ից 20 տարեկան երեխան է, ինչպես նաև նրա ծնողները կամ խնամակալները: Դիադիկ խնամքը ծառայում և՛ ծնողներին կամ խնամողներին, և՛ երեխային: Այն ուղղված է ընտանիքի բարեկեցությանը՝ աջակցելու երեխայի առողջ զարգացմանը և հոգեկան առողջությանը:

Դիադիկ խնամքի ծառայությունները ներառում են՝

- DBH-ի երեխայի առողջության այցեր
- Համայնքային աջակցության դիադիկ համապարփակ ծառայություններ
- Դիադիկ հոգե-կրթական ծառայություններ
- Ծնողի կամ խնամողի դիադիկ ծառայություններ
- Ընտանիքի դիադիկ ուսուցում, և
- Երեխաների զարգացման հետ կապված խորհրդատվություն և մայրական հոգեկան առողջության ծառայություններ

### ***Ամբուլատոր վիրահատություն***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է ամբուլատոր վիրահատական բուժակարգերը: Որոշ բուժգործողությունների համար Դուք պետք է ստանաք նախավավերացում (նախօրոք լիազորում) նախքան այդ ծառայությունները ստանալը: Ախտորոշիչ բուժգործողությունները և որոշակի ամբուլատոր բժշկական կամ ատամնաբուժական բուժգործողությունները համարվում են ընտրովի: Դուք պետք է ստանաք նախավավերացում (նախօրոք լիազորում):

### ***Բժշկի ծառայություններ***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է բժշկի ծառայությունները, որոնք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են:

### ***Ոտնաբուժական (ոտքի) ծառայություններ***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է պոդոլոգիական ծառայությունները՝ ոտնաթաթի ախտորոշման և բժշկական, վիրաբուժական, մեխանիկական, մանուալ և էլեկտրական բուժման դեպքում: Սա ներառում է կոճի և ոտքի հետ կապված ջլերի



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք անցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

բուժումը: Այն ներառում է նաև ոտքի մկանների և ջլերի ոչ վիրահատական բուժում, որը վերահսկում է ոտքի գործառնությունները:

### ***Բուժման թերապիաներ***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է բուժման տարբեր թերապիաներ, ներառյալ՝

- Քիմիաթերապիան
- Ճառագայթային բուժումը

### **Մայրության և նորածնի խնամք**

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է մայրական և նորածինների խնամքի հետևյալ ծառայությունները՝

- Ծննդաբերություն ծննդաբերության կենտրոնում, տանը կամ հիվանդանոցում՝ հիմնվելով անդամի նախընտրության և բժշկական առումով նրա համար լավագույն տարբերակի վրա:
- Կրծքի կթիչներ և պարագաներ
- Կրծքով սնուցման կրթություն և օգնություն
- Խնամքի համակարգում
- Խորհրդատվություն
- Պտղի գենետիկական խանգարումների ախտորոշում և խորհրդատվություն
- Դուլայի ծառայություններ
- Մայրական հոգեկան առողջության ծառայություններ
- Նորածնի խնամք
- Կերակրման վերաբերյալ կրթություն
- Հղիության ընթացքում առողջությանը վերաբերող կրթություն
- Նախածննդյան, ծննդաբերության և հետծննդաբերական խնամք՝ վկայագրված բուժքույր-մանկաբարձից (CNM), արտոնագրված մանկաբարձից (LM) կամ բժշկից՝ կախված նրանից, թե անդամը ինչ է նախընտրում եւ ինչն է բժշկական տեսանկյունից լավագույնը նրա համար
- Սոցիալական և հոգեկան առողջության գնահատումներ և ուղեգրեր
- Վիտամիններ և հանքային հավելումներ

Հղի եւ հետծննդաբերական շրջանում գտնվող յուրաքանչյուր անդամ կարող է ստանալ վերը նշված բոլոր ծառայությունները: Անդամները կարող են կապվել 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով՝ ծառայություններ ստանալու հարցում օգնության համար:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

### ***Հետծննդաբերական երկարացված ապահովագրություն***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է ամբողջական ծածկույթը հղիության ավարտից հետո մինչև 12 ամիս՝ անկախ եկամտի փոփոխություններից կամ այն բանից, թե ինչպես է հղիությունն ավարտվում:

### **Հեռավար առողջապահության ծառայություններ**

Հեռավար առողջապահությունը ծառայություններ ստանալու միջոց է՝ առանց Ձեր մատակարարի հետ նույն տեղում գտնվելու: Հեռավար առողջապահությունը կարող է ներառել Ձեր մատակարարի հետ ուղիղ գրույց ունենալ հեռախոսով, տեսակապով կամ այլ միջոցներով: Կամ հեռավար առողջապահությունը կարող է ներառել Ձեր մատակարարի հետ տեղեկատվության փոխանակում առանց իրական ժամանակում գրույցի: Դուք կարող եք շատ ծառայություններ ստանալ հեռավար առողջապահության միջոցով:

Հեռավար առողջապահությունը կարող են հասանելի չլինել բոլոր ապահովագրված ծառայությունների համար: Կարող եք կապվել Ձեր մատակարարի հետ՝ տեղեկանալու, թե որ տեսակի ծառայությունները կարող են մատուցվել հեռավար տարբերակով: Կարևոր է, որ և՛ Դուք, և՛ Ձեր մատակարարը համաձայնեք, որ որոշակի առողջության համար հեռավար առողջապահության օգտագործումը Ձեզ համար հարմար է: Դուք իրավունք ունեք անձամբ օգտվելու ծառայություններից: Ձեզնից չի պահանջվում օգտվել հեռավար առողջապահությունից, նույնիսկ եթե Ձեր մատակարարը համարում է, որ այն համապատասխանում է Ձեզ:

### **Հոգեկան առողջության ծառայություններ**

#### ***Հոգեկան առողջության ամբուլատոր ծառայություններ***

Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է հոգեկան առողջության սկզբնական գնահատումը առանց նախավավերացման (նախնական լիազորության) անհրաժեշտության: Դուք կարող եք ցանկացած ժամանակ առանց ուղեգրի հոգեկան առողջության գնահատում ստանալ Blue Shield Promise-ի ցանցում արտոնագրված հոգեկան առողջության մատակարարից:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Ձեր PCP-ն կամ հոգեկան առողջության մատակարարը ուղեգիր կտա Blue Shield Promise-ի ցանցում մասնագետի մոտ հոգեկան առողջության հավելյալ գնման համար՝ Ձեզ անհրաժեշտ խնամքի մակարդակը որոշելու նպատակով: Եթե Ձեր գնման արդյունքների հիման վրա պարզվի, որ Դուք մեղմ կամ չափավոր խանգարում ունեք հոգեկան առողջության վիճակի պատճառով, Blue Shield Promise-ը կարող է հոգեկան առողջության ծառայություններ մատուցել Ձեզ: Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է հոգեկան առողջության հետևյալ ծառայությունները՝

- Անհատական և խմբային հոգեկան առողջության գնահատում և բուժում (հոգեբուժություն)
- Հոգեբանական ստուգում՝ հոգեկան առողջության խնդրի գնահատման համար, երբ կլինիկական տեսանկյունից ցուցված է
- Ճանաչողական հմտությունների զարգացում՝ ուշադրության, հիշողության և խնդիրների լուծման բարելավման համար
- Ամբուլատոր ծառայություններ, որոնք նպատակ ունեն վերահսկել դեղերով բուժումը
- Ամբուլատոր լաբորատոր ծառայություններ
- Ամբուլատոր դեղեր, որոնք ներառված չեն Medi-Cal Rx պայմանագրային դեղերի ցանկում (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), պարագաներ և հավելումներ
- Հոգեբուժական խորհրդատվություն
- Ընտանեկան թերապիա, որը ներառում է ընտանիքի առնվազն երկու անդամի Ընտանեկան թերապիայի օրինակները ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.
  - Երեխա-ծնող հոգեթերապիա (0-ից 5 տարեկան)
  - Ծնող երեխա ինտերակտիվ թերապիա (2-ից 12 տարեկան)
  - Զույգերի ճանաչողական-վարքագծային թերապիա (չափահասներ)

Blue Shield Promise-ի կողմից մատուցվող հոգեկան առողջության ծառայությունների մասին ավելին իմանալու օգնության համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) համարով:

Եթե հոգեկան առողջության խանգարման համար Ձեզ անհրաժեշտ բուժումը հասանելի չէ Blue Shield Promise-ի ցանցում, կամ Ձեր PCP-ն կամ հոգեկան առողջության մատակարարը չի կարող Ձեզ անհրաժեշտ օգնություն ցուցաբերել «Ժամանակին տրաշադրված խնամքի մատչելիություն» բաժնում նշված ժամանակահատվածում, Blue Shield Promise-ը կապահովագրի և կօգնի Ձեզ ցանցից դուրս ծառայություններ ստանալ:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե Ձեր հոգեկան առողջության գնման արդյունքները ցույց տան, որ ավելի բարձր մակարդակի խանգարում ունեք և կարիք ունեք մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայությունների (SMHS), Ձեր PCP-ն կամ հոգեկան առողջության մատակարարը Ձեր կուղղորդեն վարչաշրջանի հոգեկան առողջության ծրագրին՝ անհրաժեշտ խնամք ստանալու համար: Blue Shield Promise-ը կօգնի Ձեզ համակարգել Ձեր առաջին ժամադրությունը վարչաշրջանի հոգեկան առողջության ծրագրի մատակարարի մոտ՝ Ձեզ համար ճիշտ խնամք ընտրելու համար: Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար ծանոթացեք այս տեղեկագրի Գլուխ 4-ում տեղ գտած «Medi-Cal-ի այլ ծրագրեր և ծառայություններ» բաժնին:

Եթե Դուք կամ որևէ մեկը, ում ճանաչում եք, ճգնաժամի մեջ է, խնդրում ենք զանգահարել **988**՝ Ինքնասպանության և ճգնաժամային օգնության գիծ: **Զանգահարեք կամ հաղորդագրություն ուղարկեք 988 համարին կամ գրեք առցանց՝ [988lifeline.org/chat](https://988lifeline.org/chat)** հղմամբ: **988** Ինքնասպանության և ճգնաժամային օգնության գիծն առաջարկում է անվճար եւ գաղտնի օգնություն: Ամեն անձ կարող է օգնություն ստանալ, ներառյալ՝ հուզական սթրեսի մեջ գտնվողները և նրանք, ովքեր աջակցության կարիք ունեն ինքնասպանության, հոգեկան առողջության և/կամ թմրանյութերի օգտագործման ճգնաժամի հետ կապված:

## Շտապ օգնության ծառայություններ

*Ստացիոնար և ամբուլատոր ծառայություններ, որոնք անհրաժեշտ են բժշկական արտակարգ իրավիճակի բուժման համար*

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է բոլոր անհրաժեշտ ծառայությունները՝ կարգավորելու համար ԱՄՆ-ում տեղի ունեցած բժշկական արտակարգ իրավիճակը (ներառյալ այն տարածքները, ինչպիսիք են Ամերիկյան Սամոան, Գուամը, Հյուսիսային Մարիանյան կղզիները, Պուերտո Ռիկոն կամ Միացյալ Նահանգների Վիրջինյան կղզիները): Blue Shield Promise-ը նաև ապահովագրում է շտապ օգնության ծառայությունը, որը պահանջում է հոսպիտալացում Կանադայում կամ Մեքսիկայում:

Բժշկական շտապ օգնությունն առողջական խնդիր է՝ ուժեղ ցավով կամ լուրջ վնասվածքով: Խնդիրն այնքան լուրջ է, որ եթե դրան անմիջապես բժշկական միջամտություն չցուցաբերվի, խելամիտ (ողջամիտ) ոչ մասնագետը (ոչ առողջապահության մասնագետ) կարող է ենթադրել, որ այն կհանգեցնի հետևյալի:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Առողջությանը սպառնացող լուրջ վտանգ
- Մարմնի գործառնություններին հասցված լուրջ վնաս
- Մարմնի որևէ օրգանի կամ մասի գործունեության լուրջ խանգարում
- Լուրջ ռիսկի ակտիվ ծննդաբերության մեջ գտնվող հղի կնոջ դեպքում, այսինքն՝ ծննդաբերություն այն ժամանակ, երբ տեղի կունենա հետևյալներից որևէ մեկը.
  - Մինչև ծննդաբերությունը բավարար ժամանակ չկա, որպեսզի Ձեզ անվտանգ կերպով տեղափոխեն մեկ այլ հիվանդանոց:
  - Փոխադրումը կարող է Ձեր կամ Ձեր չճանաչված երեխայի առողջության կամ անվտանգության համար սպառնալիք ներկայացնել:

Եթե հիվանդանոցի շտապ օգնության կայանը Ձեզ տրամադրի մինչև 72 ժամվա ամբուլատոր դեղատոմսով դեղի պաշար՝ որպես Ձեր բուժման մաս, դեղատոմսով դեղը կփոխհատուցվի Blue Shield Promise-ի կողմից՝ որպես Ձեր ապահովագրված շտապ օգնության մաս: Եթե հիվանդանոցի շտապ օգնության կայանի մատակարարը Ձեզ դեղատոմս տա, որը Դուք պետք է տանեք ամբուլատոր դեղատոմս՝ լրացնելու համար, Medi-Cal Rx-ը պատասխանատու կլինի այդ դեղատոմսի ապահովագրման համար:

Եթե ճանապարհորդելիս Ձեզ անհրաժեշտ լինի ամբուլատոր դեղատոմսից դեղի շտապ պաշար, ապա դեղը պարտավոր կլինի ապահովագրել Medi-Cal Rx-ը, այլ ոչ թե Blue Shield Promise-ը: Եթե դեղատոմսն օգնության կարիք ունի Ձեզ շտապ օգնության դեղերը տրամադրելու հարցում, խնդրեք նրանց զանգահարել Medi-Cal Rx՝ 1-800-977-2273 հեռախոսահամարով:

### ***Արտակարգ իրավիճակի փոխադրման ծառայություններ***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է շտապօգնության մեքենայի ծառայությունները, որպեսզի օգնի, որ արտակարգ իրավիճակի դեպքերում հասնեք մոտակա խնամքի վայրը: Սա նշանակում է, որ Ձեր վիճակը այնքան լուրջ է, որ խնամքի վայր հասնելու այլ միջոցները կարող են վտանգի ենթարկել Ձեր առողջությունը կամ կյանքը: Ոչ մի ծառայություն չի ապահովագրվում ԱՄՆ-ից դուրս, բացի շտապ օգնության խնամքից, որը պահանջում է հիվանդանոց ընդունվել Կանադայում կամ Մեքսիկայում: Եթե Դուք շտապ օգնության ծառայություններ եք ստանում Կանադայում և Մեքսիկայում և հիվանդանոցային բուժում չեք ստացել այդ խնամքի ընթացքում, Ձեր շտապ օգնության ծառայությունները չեն ապահովագրվի Blue Shield Promise-ով:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Հոսփիսի և ցավամոքիչ խնամք

Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է երեխաների և չափահասների համար հոսփիսի խնամքը, ինչպես նաև ցավամոքիչ խնամքը, որն օգնում է ֆիզիկական, հուզական, սոցիալական և հոգևոր անհանգստությունների նվազեցմանը:

21 Տարեկան և բարձր տարիքի չափահասները չեն կարող միաժամանակ ստանալ և՛ հոսփիսի, և՛ բուժիչ խնամքի ծառայություններ:

### Հոսփիսի (անբուժելի հիվանդություն) խնամք

Հոսփիսի խնամքը նպաստ է անբուժելի հիվանդ անդամների համար: Հոսփիսի խնամքը անդամին տրամադրվում է միայն այն դեպքում, եթե նա ունի վեց ամիս կամ ավելի քիչ ապրելու ակնկալիք: Դա միջամտություն է, որը հիմնականում կենտրոնանում է ցավի և ախտանշանի կառավարման վրա՝ բուժման կամ երկարակեցության փոխարեն:

Հոսփիսի խնամքն ընդգրկում է՝

- Բուժքույրական ծառայություններ
- Ֆիզիկական, աշխատանքային կամ խոսքի ծառայություններ
- Բժշկական սոցիալական ծառայություններ
- Տնային առողջապահության օգնականի և տնային տնտեսի ծառայություններ
- Բժշկական պաշարներ և սարքեր
- Որոշ դեղեր և կենսաբանական ծառայություններ (մի քանիսը կարող են հասանելի լինել Medi-Cal Rx-ի միջոցով)
- Խորհրդատվական ծառայություններ
- 24-Ժամյա դրությամբ անընդմեջ բուժքույրական ծառայություններ ճգնաժամային պահերին, և ըստ անհրաժեշտության՝ անբուժելի հիվանդին տանը պահելու համար
  - Ստացիոնար հանգստի խնամք մինչև հինգ շաբաթանակական օր յուրաքանչյուր անգամ՝ հիվանդանոցում, հմուտ բուժքույրական հաստատություններ կամ հոսփիսի հաստատությունում
  - Կարճատև ստացիոնար խնամք ցավի կառավարման կամ ախտանշանի դեկավարման համար՝ հիվանդանոցում, հմուտ բուժքույրական հաստատությունում կամ հոսփիսի հաստատությունում

Blue Shield Promise-ը կարող է պահանջել, որ Դուք հոսփիսի խնամք ստանաք ներքանցային մատակարարից, բացառությամբ եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները հասանելի չեն ցանցում:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

### ***Ցավամոքիչ խնամք***

Ցավամոքիչ խնամքը հիվանդի և ընտանիքի վրա կենտրոնացված խնամք է, որ բարելավում է կյանքի որակը՝ նախատեսելով, կանխարգելելով և բուժելով տառապանքը: Ցավամոքիչ խնամքը հասանելի է լուրջ կամ կյանքին սպառնացող հիվանդություն ունեցող երեխաների և չափահասների: Այն անդամից չի պահանջում ունենալ վեց ամիս կամ ավելի քիչ ապրելու ակնկալիք: Ցավամոքիչ խնամքը հնարավոր է մատուցել բուժիչ խնամքի հետ միաժամանակ:

Ցավամոքիչ խնամքն ընդգրկում է՝

- Խնամքի նախնական պլանավորում
- Ցավամոքիչ խնամքի գնահատում և խորհրդատվություն
- Խնամքի ծրագիր՝ ներառյալ բոլոր լիազորված ցավամոքիչ և բուժիչ խնամքը
- Պալիատիվ խնամքի թիմը ներառում է, բայց չի սահմանափակվում հետևյալ անձնակազմով.
  - Բժիշկ կամ կմախքամկանային բժիշկ
  - Օգնական բժիշկ
  - Գրանցված բուժքույր
  - Արտոնագրված մասնագիտական բուժքույր կամ առաջնային խնամք տրամադրող բուժքույր
  - Սոցիալական աշխատող
  - Հոգևորական
- Խնամքի համակարգում
- Ցավի և ախտանիշների կառավարում
- Հոգեկան առողջության և բժշկական սոցիալական ծառայություններ

21 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի չափահասները չեն կարող միաժամանակ ստանալ և՛ բուժիչ, և՛ հոսփիսի խնամք: Եթե Դուք ստանում եք ցավամոքիչ խնամք և համապատասխանում եք հոսփիսի խնամք ստանալու չափանիշներին, կարող եք ցանկացած պահի խնդրել անցնել հոսփիսի խնամքի:

### **Հիվանդանոցային բուժում**

#### ***Անեսթեզիոլոգի ծառայություններ***

Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ անեսթեզիոլոգի ծառայությունները հիվանդանոցային կեցության ընթացքում:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Անեսթեզիոլոգը մատակարար է, ով մասնագիտացել է հիվանդներին անզգայացում տրամադելու: Անեսթեզիան բժշկության մի տեսակ է, որն օգտագործվում է մի շարք բժշկական կամ ատամնաբուժական գործողությունների ընթացքում:

### ***Ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններ***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ստացիոնար հիվանդանոցային խնամքը, երբ Ձեզ հիվանդանոց են ընդունում:

### ***Ամբողջ գենոմի արագ հաջորդականացում***

Ամբողջ գենոմի արագ հաջորդականությունը (Rapid Whole Genome Sequencing, rWGS) ապահովագրված նպաստ է Medi-Cal-ի մեկ տարեկան կամ ավելի փոքր ցանկացած անդամի համար, ով ստանում է հիվանդանոցային ծառայություններ վերականգնման և ինտենսիվ խնամքի բաժանմունքում: Այն ներառում է անհատական հաջորդականությունը, ծնողի կամ ծնողների և նրանց երեխայի համար եռակի հաջորդականությունը և չափազանց արագ հաջորդականությունը:

RWGS-ը հիվանդությունները ժամանակին ախտորոշելու նոր միջոց է, որը կազդի մեկ տարեկան և ավելի փոքր երեխաների վերականգնման և ինտենսիվ խնամքի բաժանմունքի (ICU) խնամքի վրա: Եթե Ձեր երեխան իրավասու է California Children's Services (CCS) ծրագրի համար, CCS-ը կարող է ապահովագրել հիվանդանոցում մնալը և RWGS-ը:

### ***Վիրաբուժական ծառայություններ***

Blue Shield Promise -ն ապահովագրում է հիվանդանոցում իրականացված՝ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները:

## **Վերականգնողական և թերապևտիկ (թերապիա) ծառայություններ և սարքեր**

Այս նպաստը ներառում է ծառայություններ և սարքեր, որոնք կօգնեն վնասվածքներ, հաշմանդամություն կամ քրոնիկական հիվանդություններ ունեցող մարդկանց մտավոր և ֆիզիկական հմտություններ ձեռք բերել կամ վերականգնել:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է այս բաժնում նկարագրված վերականգնողական և թերապևտիկ ծառայությունները, եթե բավարարվեն հետևյալ բոլոր պահանջները.

- Ծառայությունները բժշկական առումով անհրաժեշտ են
- Ծառայությունները նախատեսված են առողջական խնդիրը լուծելու համար
- Ծառայություններ, որոնք օգնում են, որ պահեք, սովորեք կամ բարելավեք ունակությունները և գործունեությունները առօրյա կյանքի համար:
- Դուք ծառայությունները ստանում եք ներցանցային հաստատությունում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ ներցանցային բժիշկը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ չի համարում, որ Դուք ծառայություններ ստանաք այլ վայրում, կամ ներցանցային հաստատությունը հասանելի չէ Ձեր առողջական խնդիրը բուժելու համար

***Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է հետևյալ վերականգնողական/թերապևտիկ ծառայությունները՝***

#### ***Ասեղնաբուժություն***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է ասեղնաբուժական ծառայությունները՝ կանխարգելելու, բարեփոխելու կամ մեղմացնելու սաստիկ, համառ քրոնիկական ցավի զգացողությունը, որն առաջանում է ծանոթ, ախտորոշված առողջական խնդրից:

Ասեղների էլեկտրական կամ ոչ էլեկտրական գրգռումով ամբուլատոր ասեղնաբուժական ծառայությունները սահմանափակվում են երկու ծառայությամբ՝ մեկ ամսում: Սահմանափակումները չեն տարածվում 21 տարեկանից ցածր երեխաների վրա: Blue Shield Promise-ը կարող է նախավավերացնել (նախնական հաստատել) հավելյալ ծառայություններ՝ որպես բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ:

#### ***Աուդիոլոգիա (լսողություն)***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է աուդիոլոգիայի ծառայությունները: Ամբուլատոր լսաբանությունը սահմանափակվում է ամսական երկու ծառայություններով (սահմանափակումները չեն տարածվում 21 տարեկանից փոքր երեխաների վրա): Blue Shield Promise-ը կարող է նախավավերացնել (նախնական հաստատել) հավելյալ ծառայություններ՝ որպես բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

### **Վարքագծային առողջության բուժումներ**

Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է վարքագծային առողջության բուժման (behavioral health treatment, BHT) ծառայությունները 21 տարեկանից փոքր անդամների համար՝ երեխաների և դեռահասների համար նախատեսված Medi-Cal-ի նպաստի միջոցով: BHT-ն ներառում է ծառայությունների և բուժումների ծրագրեր, ինչպիսիք են՝ վարքագծի կիրառական վերլուծությունը և ապացույցի հիմքով վարքագծի միջամտության ծրագրերը, որոնք զարգացնում կամ վերականգնում են (գործնականում հնարավոր առավելագույն չափով) մինչև 21 տարեկան անհատի գործունեությունը:

BHT ծառայությունները սովորեցնում են հմտություններ՝ օգտագործելով վարքագծային դիտարկումը և ամրապնդումը կամ նպատակային վարքագծի յուրաքանչյուր քայլ սովորեցնելու հուշման միջոցով: BHT ծառայությունները հիմնվում են վստահելի ապացույցի վրա: Դրանք չունեն փորձարարական բնույթ: BHT ծառայությունների օրինակներ են վարքագծային միջամտությունները, ճանաչողական վարքագծային միջամտական փաթեթները, համապարփակ վարքագծային բուժումը և վարքագծի կիրառական վերլուծությունը:

BHT ծառայությունները պետք է լինեն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ, նշանակված արտոնագրված բժշկի կամ հոգեբանի կողմից, վավերացված Blue Shield Promise-ի կողմից և մատուցված այնպիսի եղանակով, որը համապատասխանում է հաստատված ծրագրին:

### **Սրտի վերականգնում**

Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է սրտի վերականգնման ստացիոնար և ամբուլատոր ծառայությունները:

### **Տնական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME)**

- Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է DME պարագաների, սարքերի և այլ ծառայությունների գնումը կամ վարձակալումը՝ բժշկի, բժշկի օգնականի, առաջնային խնամք տրամադրող բուժքույրի և կլինիկական բուժքրոջ մասնագետի դեղատոմսով: Դեղատոմսով նշանակված DME-ի իրերն ապահովագրված են որպես բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ՝ պահպանելու մարմնի



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

գործառույթները, որոնք կենսական են առօրյա գործունեությունների համար կամ ֆիզիկական գլխավոր հաշմանդամության կանխարգելման նպատակով:

- Medi-Cal Rx-ն ապահովագրում է միանգամյա ամբուլատոր սարքերը, որոնք սովորաբար հասանելի են դեղատնից՝ արյան գլյուկոզայի կամ մեզի ստուգման համար, ինչպիսիք են շաքարախտի արյան գլյուկոզայի ցուցասարքերը, գլյուկոզայի շարունակական մոնիտորինգի ցուցասարքերը, ստուգման երիզները և նշտարները:

Ընդհանուր առմամբ, Blue Shield Promise-ը չի ապահովագրում հետևյալը.

- Հարմարավետ, հարմար կամ շքեղ սարքավորումներ, գործառույթներ և պարագաներ, բացառությամբ կրծքի մանրածախ կթիչների, որոնք ավելի վաղ նկարագրված են այս գլխի «Մայրական և նորածինների խնամքը» բաժնում «Կրծքի կթիչներ և պարագաներ» վերնագրի ներքո:
- Առօրյա կյանքի բնականոն գործունեության պահպանման համար չնախատեսված իրեր, ինչպիսիք են մարզասարքերը (ներառյալ սարքերը, որոնք նախատեսված են հանգստի կամ մարզական գործունեության լրացուցիչ աջակցություն տրամադրելու համար)
- Հիգիենայի սարքավորումներ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է 21 տարեկանից ցածր անդամի համար
- Ոչ բժշկական պարագաներ, ինչպիսիք են սաունայի լոգարանները կամ վերելակները
- Փոփոխություններ Ձեր տանը (եթե հասանելի չէ և չի առաջարկվում է Համայնքային աջակցման կենտրոնի կողմից) կամ մեքենայի մեջ
- Սրտի կամ թոքերի էլեկտրոնային ցուցասարքեր, բացառությամբ մանկական շնչականգի ցուցասարքերի
- Սարքավորումների վերանորոգում կամ փոխարինում կորստի, գողության կամ չարաշահման հետևանքով, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է մինչև 21 տարեկան անդամի համար
- Այլ իրեր, որոնք հիմնականում չեն օգտագործվում առողջության պահպանման համար

Որոշ դեպքերում այս պարագաները կարող են հաստատվել, երբ Ձեր բժիշկը դիմում է ներկայացնում նախավաճառման (նախնական հաստատում) համար, և պարագաները բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են և համապատասխանում են DME-ի սահմանմանը:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

**Աղիքային և արտաղիքային սնուցում**

Մարմնին սնունդ տալու այս մեթոդներն օգտագործվում են երբ բժշկական խնդիրն արգելում է սննդի բնականոն ընդունումը: Աղիքային և արտաղիքային սնուցումը կարող է ապահովագրվել Medi-Cal Rx-ի միջոցով, երբ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է: Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է աղիքային և արտաղիքային պոմպերն ու խողովակները, երբ դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են:

**Լսողական սարքեր**

Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է լսողական օժանդակ սարքերը, եթե ստուգման եք ենթարկվել լսողական կորստի համար, լսողական սարքերը բժշկականորեն անհրաժեշտ են և դեղատոմս եք ստացել Ձեր բժշկից: Ապահովագրությունը ծածկում է միայն Ձեր բժշկական կարիքները բավարարող ամենաէժեք լսողական սարքերը: Blue Shield Promise-ը կապահովագրի մեկ լսողական սարք, բացառությամբ եթե յուրաքանչյուր ականջի համար մեկական լսողական սարք է անհրաժեշտ՝ ավելի լավ արդյունք ունենալու համար, քան այն դեպքում, երբ ունեք մեկ լսողական սարք:

Լսողական սարքեր 21 տարեկանից ցածր անդամների համար.

Նահանգային օրենքը պահանջում է, որ մինչև 21 տարեկան երեխաները, որոնք լսողական սարքերի կարիք ունեն, ուղղորդվեն California Children's Services (CCS) ծրագիր՝ որոշելու, թե արդյոք երեխան իրավասու է CCS-ի համար: Եթե երեխան իրավասու է CCS-ի համար, CCS-ը կհոգա բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ լսողական սարքերի ծախսերը, եթե դրանք լուծում են առողջական խնդիրը: Եթե երեխան իրավասու չէ CCS-ի համար, Blue Shield Promise-ը կփոխհատուցի բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ լսողական սարքերը՝ որպես Medi-Cal-ի ապահովագրության մաս:

Լսողական սարքեր 21 և ավելի բարձր տարիքի անդամների համար

Medi-Cal-ի ներքո Blue Shield Promise-ը կապահովագրի հետևյալը՝ յուրաքանչյուր ապահովագրված լսողական սարքի համար.



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Ականջի կաղապարներ, որոնք անհրաժեշտ են տեղադրման համար
- Մեկ ստանդարտ մարտկոցի փաթեթ
- Այցեր՝ համոզվելու, որ լսողական սարքը ճիշտ է աշխատում
- Այցեր՝ Ձեր լսողական սարքը մաքրելու և տեղադրելու համար
- Ձեր լսողական սարքի վերանորոգում
- Լսողական սարքերի պարագաներ և վարձույթ

Medi-Cal-ի շրջանակներում Blue Shield Promise-ը կփոխհատուցի լսողական սարքի փոխարինումը, եթե՝

- Ձեր լսողության կորուստն այնպիսին է, որ Ձեր ներկայիս լսողական սարքը չի կարող շտկել այն
- Ձեր լսողական սարքը կորել է, գողացել են կամ կոտրվել է և հնարավոր չէ այն շտկել, և դա Ձեր մեղքը չի եղել: Դուք պետք է մեզ գրավոր տեղեկացնեք, թե ինչպես է դա տեղի ունեցել

21 տարեկան և ավելի բարձր չափահասների համար Medi-Cal-ը չի ներառում՝

- Լսողական սարքի մարտկոցների փոխարինում

### ***Տնային առողջական ծառայություններ***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է առողջական ծառայությունները, որոնք մատուցվում են Ձեր տանը, երբ դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են և նշանակվում են Ձեր բժշկի կամ բժշկի օգնականի, բուժքույրի կամ կլինիկական բուժքրոջ կողմից:

Տնային առողջական ծառայությունները սահմանափակվում են միայն այն ծառայություններով, որոնք Medi-Cal-ն ապահովագրում է, ներառյալ՝

- Կես դրույքով հմուտ բուժքույրական խնամք
- Կես դրույքով տնային առողջության օգնական
- Որակավորված ֆիզիկական, մասնագիտական թերապիա և լոգոպեդիա
- Բժշկական սոցիալական ծառայություններ
- Բժշկական պաշարներ

### ***Բժշկական պաշարներ, սարքեր և գործիքներ***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է բժշկական պարագաները, որոնք նշանակվում են բժիշկների, բժիշկ օգնականի, Առաջնային խնամք տրամադրող բուժքույրերի և կլինիկական բուժքույրերի մասնագետների կողմից: Որոշ բժշկական



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

պարագաներ ապահովագրված են Medi-Cal Rx-ի միջոցով՝ որպես Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal-ի մաս, այլ ոչ թե Blue Shield Promise-ով: Երբ Medi-Cal Rx-ն ապահովագրում է պարագաները, մատակարարը հաշիվ է ներկայացնում Medi-Cal-ին:

Medi-Cal-ը չի ապահովագրում հետևյալը.

- Ընդհանուր կենցաղային իրեր, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով հետևյալով.
  - Կաշուն ժապավեն (բոլոր տեսակի)
  - Բժշկական սպիրտ
  - Կոսմետիկա
  - Բամբակյա գնդիկներ և վիրախճուծներ
  - Ցանափոշի
  - Կտորի անձեռոցիկներ
  - Witch hazel
- Ընդհանուր կենցաղային միջոցներն ընդգրկում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով՝
  - Սպիտակ վագելին
  - Չոր մաշկի յուղեր և լոսյոններ
  - Տալկի և տալկի համակցված արտադրանք
  - Օքսիդացնող նյութեր, ինչպիսիք են ջրածնի պերօքսիդը
  - Կարբամիդի պերօքսիդ և նատրիումի պերօքսատ
- Առանց դեղատոմսի շամպուններ
- Տեղական պատրաստուկներ, որոնք պարունակում են բենզոյան և սալիցիլաթթու քսուք, սալիցիլաթթվի կրեմ, քսուք կամ հեղուկ և ցինկի օքսիդի մածուկ
- Այլ ապրանքներ, որոնք հիմնականում չեն օգտագործվում առողջության պահպանման համար, և որոնք կանոնավոր և հիմնականում օգտագործվում են այն անձանց կողմից, ովքեր չունեն դրանց հատուկ բժշկական կարիքը:

### ***Աշխատանքային թերապիա***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է աշխատանքային թերապիայի ծառայությունները, ներառյալ՝ աշխատանքային թերապիայի գնահատման, բուժման պլանավորման, բուժման, ուսուցման և խորհրդատվության ծառայությունները: Աշխատանքային թերապիայի ծառայությունները սահմանափակվում են ամսական երկու ծառայություններով (սահմանափակումները չեն տարածվում 21 տարեկանից փոքր երեխաների վրա): Blue Shield Promise-ը կարող է նախավավերացնել (նախնական հաստատել) հավելյալ ծառայություններ՝ որպես բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

***Օրթեզ/պրոթեզ***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է օրթեզի և պրոթեզի սարքերը և ծառայությունները, որոնք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են և նշանակվել են Ձեր բժշկի, ոտնաբույժի, ատամնաբույժի, կամ ոչ-բժիշկ բժշկական մատակարարի կողմից: Դրանք ներառում են փոխադաստիճան լսողական սարքերը, կրծքի պրոթեզները/մաստէկտոմիայի կրծկալները, այրվածքի սեղմիչ հանդերձանքը և մարմնի գործառնությունը կամ մարմնի անդամը վերականգնող կամ մարմնի թուլացած կամ դեֆորմացված մասին աջակցող պրոթեզները:

***Օստոմիա և ուրոլոգիական պաշարներ***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է օստոմիայի տոպրակները, միզային կաթետերները, դրենաժային տոպրակները, լվացման պարագաները և սոսինձները: Սա չի ներառում հանգստի, հարմարավետության կամ պերճանքի սարքեր, հատուկ գովազդված իրեր և պաշարներ:

***Ֆիզիկական թերապիա***

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ֆիզիկական թերապիայի ծառայությունները, եթե դրանք նշանակվել են բժշկի, ատամնաբույժի կամ ոտնաբույժի կողմից: Ծառայություններն ընդգրկում են ֆիզիկական թերապիայի գնահատում, բուժման պլանավորում, բուժում, ուսուցում, խորհրդատվական ծառայություններ և տեղային դեղամիջոցների կիրառում: Դեղատոմսերը սահմանափակվում են վեց ամսով և կարող են նորացվել բժշկական անհրաժեշտության դեպքում:

***Թոքերի վերականգնում***

Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է թոքերի վերականգնումը, եթե դա բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է և նշանակվել է բժշկի կողմից:

***Հմուտ բուժքույրական հաստատության ծառայություններ***

Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է հմուտ բուժքույրական հաստատության ծառայությունները, որոնք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են, եթե Դուք



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

հաշմանդամ եք և կարիք ունեք բարձր մակարդակի խնամքի: Այս ծառայություններն ընդգրկում են սենյակը և գիշերումը արտոնագրված հաստատությունում՝ օրական 24 ժամ հմուտ բուժքույրական խնամքի հիմքով:

### ***Լոգոպեդիա***

Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ և բժշկի կամ ատամնաբույժի կողմից նշանակված խոսքային թերապիան:

Դեղատոմսերը սահմանափակվում են վեց ամսով և կարող են նորացվել բժշկական անհրաժեշտության դեպքում: Խոսքային թերապիայի ծառայությունները սահմանափակվում են ամսական երկու ծառայությունով: Սահմանափակումները չեն տարածվում 21 տարեկանից ցածր երեխաների վրա: Blue Shield Promise-ը կարող է նախավավերացնել (նախնական հաստատել) ամսական ավելի քան երկու ծառայություն՝ որպես բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ:

### **Սեռափոխության ծառայություններ**

Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է սեռափոխության ծառայությունները (սեռի հաստատման ծառայություններ) որպես նպաստ, երբ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են կամ երբ ծառայությունը բավարարում է վերականգնողական վիրահատության կանոնները:

### **Կլինիկական փորձարկումներ**

Blue Shield Promise-ը ապահովագրում է հիվանդների ընթացիկ խնամքի ծախսերը կլինիկական փորձարկումներում ընդգրկված հիվանդների համար՝ ներառյալ քաղցկեղի բուժման կլինիկական փորձարկումները, որոնք ընդունված են Միացյալ Նահանգներում և թվարկված են այստեղ՝ <https://clinicaltrials.gov> : Medi-Cal Rx-ը՝ FFS Medi-Cal-ի մասը, ապահովագրում է ամբուլատոր դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի մեծ մասը: Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք «Ամբուլատոր դեղատոմսային դեղերը» այս գլխի հետագա բաժիններում:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Լաբորատոր և ռադիոլոգիական ծառայություններ

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է լաբորատոր և ռենտգեն պատկերման ամբուլատոր և ստացիոնար ծառայությունները, երբ դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են: Պատկերման տարբեր ընդլայնված բուժօգործողություններ, ինչպիսիք են CT սկանավորումը, MRI-ները և PET սկանավորումներն ապահովագրվում են ելնելով բժշկական անհրաժեշտությունից:

## Կանխարգելիչ և քաջառողջության ծառայություններ և քրոնիկական հիվանդության կառավարում

Blue Shield Promise-ի ապահովագրությունը ներառում է, բայց չի սահմանափակվում հետևյալով.

- Պատվաստման գործընթացի խորհրդատվական կոմիտեի (Advisory Committee for Immunization Practices, ACIP) կողմից խորհուրդ տրվող պատվաստումներ
- Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունները
- Մանկաբույժների ամերիկյան ակադեմիայի «Bright Futures» առաջարկությունները ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- Մանկության անբարենպաստ փորձառությունների (Adverse childhood experiences, ACE) սքրինինգ
- Ասթմայի կանխարգելիչ ծառայություններ
- Կանանց համար կանխարգելիչ ծառայություններ մանկաբարձ-գինեկոլոգների ամերիկյան քոլեջի կողմից
- Օգնություն ծխելուց հրաժարվելու հարցում, որը կոչվում է նաև ծխելը դադարեցնելու ծառայություններ
- Միացյալ Նահանգների կանխարգելիչ ծառայությունների աշխատանքային խմբի (United States Preventive Services Task Force) Ա և Բ մակարդակների համար խորհուրդ տրվող կանխարգելիչ ծառայությունները

## Ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ

Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունները մատուցվում են մանկածնության տարիքի անդամներին, որպեսզի կարողանան որոշել երեխաների քանակը և նրանց ծննդյան ամսաթվերի միջև եղած տարբերությունը: Այս ծառայությունները ներառում են Սննդի և դեղորայքի վարչության (Food and Drug Administration, FDA) կողմից վավերացված բոլոր հակաբեղմնավորիչ միջոցները: Blue Shield Promise-ի PCP-ն և մանկաբարձության/գինեկոլոգիայի մասնագետները հասանելի են ընտանիքի ծրագրման ծառայությունների համար:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Ընտանիքի պլանավորման ծառայությունների համար Դուք կարող եք ընտրել Medi-Cal-ի ցանկացած բժիշկ կամ կլինիկա, որը Blue Shield Promise-ի ցանցում չէ՝ առանց նախավերացում (նախնական հաստատում) ստանալու Blue Shield Promise-ից: Եթե Դուք ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ եք ստանում ցանցից դուրս գործող մատակարարից, այդ ծառայությունները կարող են չապահովագրվել: Հավելյալ տեղեկությունների համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

### ***Քրոնիկ հիվանդությունների կառավարում***

Blue Shield Promise-ը նաև ծածկում է քրոնիկ հիվանդությունների կառավարման ծրագրեր, որոնք կենտրոնացած են հետևյալ խնդիրների վրա՝

- Շաքարախտ
- Սրտանոթային հիվանդություն
- Ասթմա

21 տարեկանից ցածր տարիքի անդամների կանխարգելիչ խնամքի մասին տեղեկությունների համար կարդացեք այս տեղեկագրի 5-րդ գլուխը՝ «Երեխաների և երիտասարդների խնամք»:

### **Շաքարախտի կանխարգելման ծրագիր**

Շաքարախտի կանխարգելման ծրագիրը (DPP) ապացույցի վրա հիմնված ապրելակերպի փոփոխության ծրագիր է: Այս 12-ամյա ծրագիրը կենտրոնացած է ապրելակերպի փոփոխության վրա: Այն նախատեսված է կանխարգելելու կամ հետաձգելու 2-րդ տիպի շաքարախտի առաջացումը նախադիաբետով ախտորոշված անձանց մոտ: Այն կարող է իրավասու անդամների համար երկարաձգվել մինչև երկու տարի: Ծրագիրը տրամադրում է կրթություն և խմբային աջակցություն: Մեթոդները ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով՝

- Նույն տարիքի մարզիչ տրամադրելով
- Ինքնավերահսկման և խնդիրների լուծման ուսուցմամբ
- Խրախուսման և հետադարձ կապի տրամադրմամբ
- Նպատակակետերին աջակցելու համար նախատեսված տեղեկատվական նյութերի տրամադրմամբ
- Նպատակների իրականացման համար սովորական միջամտություններին հետևելով



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

DPP-ին միանալու համար անդամները պարտավոր են բավարարել որոշ կանոններ: Այս ծրագրի մասին ավելին իմանալու և համապատասխանությունը ճշտելու համար այցելեք <https://www.wellvolution.com/medi-cal>:

### Վերականգնողական ծառայություններ

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է վիրահատությունը՝ շտկելու կամ վերականգնելու մարմնի անբնականոն կառուցվածքները, որպեսզի բարելավի կամ ստեղծի հնարավորինս բնականոն տեսք: Մարմնի անբնականոն կառուցվածքներն այն կառուցվածքներն են, որոնք առաջանում են բնածին արատների, զարգացման անոմալիաներից, վնասվածքի, վարակի, ուռուցքների, հիվանդությունների կամ հիվանդության բուժման հետևանքով, որոնք հանգեցրել են մարմնի կառուցվածքի կորստի, օրինակ՝ մաստէկտոմիա: Կարող են կիրառվել որոշ սահմանափակումներ և բացառություններ:

### Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման (SUD) սրբինինգային ծառայություններ

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է՝

- Ալկոհոլի և թմրամիջոցների համար զննում, գնահատում, թեթև միջամտություններ և բուժման ուղեգիր (SABIRT)

Վարչաշրջանի միջոցով բուժման ապահովագրության համար կարդացեք «Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման (SUD) բուժման ծառայությունները» ստորև այս գլխում:

### Տեսողության նպաստներ

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է.

- Աչքի ընթացիկ հետազոտություն 24 ամիսը մեկ անգամ: Աչքի ավելի հաճախակի հետազոտություններն ապահովագրվում են, եթե դա բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է անդամների համար, օրինակ՝ շաքարային դիաբետով հիվանդների դեպքում
- Ակնոցներ (շրջանակներ և ոսպնյակներ) 24 ամիսը մեկ անգամ վավեր դեղատոմսով



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Ակնոցների փոխարինում 24 ամսվա ընթացքում, եթե դեղատոմսի փոփոխություն ունեք կամ Ձեր ակնոցները կորել են, գողացվել կամ կոտրվել են (և չեն կարող շտկվել), և դա Ձեր մեղքը չէ: Դուք պետք է մեզ գրավոր տեղեկացնեք, թե ինչպես են Ձեր ակնոցները կորել, գողացվել կամ կոտրվել:
- Ցածր տեսողության սարքեր, եթե ունեք տեսողության խանգարում, որն ազդում է առօրյա գործողություններ կատարելու Ձեր կարողության վրա (օրինակ՝ տարիքային մակույյար դեգեներացիա), իսկ ստանդարտ ակնոցները, կոնտակտային ոսպնյակները, դեղորայքը կամ վիրահատությունը չեն կարող շտկել Ձեր տեսողության խանգարումը:
- Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ կոնտակտային ոսպնյակներ: Կոնտակտային ոսպնյակների փորձարկումը և կոնտակտային ոսպնյակները կարող են ապահովագրվել, եթե ակնոցների օգտագործումը հնարավոր չէ աչքի հիվանդության կամ վիճակի պատճառով (այսինքն՝ ականջի բացակայությունը): Բժշկական վիճակները, որոնք համապատասխանում են հատուկ հպովի ոսպնյակների օգտագործմանը, ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ անիրիդիա, աֆակիա և կերատոկոնուս:
- Արհեստական աչքի ծառայություններ և նյութեր այն անդամների համար, որոնք կորցրել են աչքը կամ աչքերը հիվանդության կամ վնասվածքի պատճառով:

## Փոխադրման նպաստներ այն իրավիճակների համար, որոնք արտակարգ իրավիճակներ չեն

Դուք կարող եք ստանալ բժշկական փոխադրում, եթե ունեք բժշկական կարիքներ, որոնք թույլ չեն տալիս օգտագործել մեքենա, ավտոբուս, գնացք, տաքսի կամ հանրային կամ մասնավոր տրանսպորտի այլ ձև՝ Ձեր բժշկական խնամքի այցերին գնալու համար: Դուք կարող եք բժշկական փոխադրում ստանալ ապահովագրված ծառայությունների և Medi-Cal-ի ապահովագրված դեղատոմս ժամադրությունների համար: Դուք կարող եք դիմել բժշկական փոխադրման համար՝ այն խնդրելով Ձեր մատակարարից: Դա ներառում է Ձեր բժշկին, ատամնաբույժին, ոտնաբույժին, ֆիզիկական թերապևտին, խոսքի թերապևտին, աշխատանքային թերապևտին, հոգեկան առողջության կամ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման (SUD) մատակարարին, բժշկի օգնականին, առաջնային խնամք տրամադրող բուժքրոջը կամ վկայագրված բուժքույր-մանկաբարձին: Ձեր բժիշկը կորոշի փոխադրման ճիշտ տեսակը՝ Ձեր կարիքները բավարարելու համար:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե նրանք գտնեն, որ Ձեզ անհրաժեշտ է բժշկական փոխադրում, նրանք կնշանակեն այն՝ լրացնելով ձևաթուղթը և կներկայացնելով այն Blue Shield Promise-ին:

Վավերացնելուց հետո թույլտվությունը ուժի մեջ է 12 ամիս՝ կախված բժշկական կարիքից: Հաստատվելուց հետո Դուք կարող եք ստանալ այնքան ուղևորություններ, որքան անհրաժեշտ է Ձեր ապահովագրված բժշկական և դեղատան ժամադրությունների համար: Ձեր մատակարարը պետք է վերագնահատի բժշկական փոխադրման Ձեր բժշկական կարիքը և, եթե կիրառելի է, վերահաստատի բժշկական փոխադրման Ձեր դեղատոմսը, երբ այն սպառվի, եթե Դուք դեռ իրավասու եք: Ձեր բժիշկը կարող է կրկին հաստատել բժշկական փոխադրումը մինչև 12 ամիս կամ ավելի պակաս ժամկետի համար:

Բժշկական փոխադրումը ենթադրում է փոխադրում շտապ օգնության մեքենայի, սանիտարական մեքենայի կամ անվասայլակ տեղափոխող մեքենայի միջոցով կամ օդային ճանապարհով փոխադրում: Blue Shield Promise-ը ընտրում է ամենաէժան բժշկական փոխադրումը Ձեր բժշկական կարիքների համար, երբ Ձեզ փոխադրում է հարկավոր Ձեր ժամադրության համար: Սա նշանակում է, օրինակ, որ եթե ֆիզիկապես կամ բժշկական տեսանկյունից կարող եք անվասայլակի համար նախատեսված միկրոավտոբուսով փոխադրվել, Blue Shield Promise-ը չի վճարի շտապօգնության մեքենայի համար: Դուք օդային փոխադրման իրավունք ունեք միայն այն դեպքում, եթե Ձեր բժշկական խնդիրն անհնար է դարձնում որևէ տեսակի ցամաքային փոխադրում:

Դուք կստանաք բժշկական փոխադրում, եթե.

- Այն անհրաժեշտ է ֆիզիկապես կամ բժշկական տեսանկյունից՝ Ձեր մատակարարի գրավոր լիազորումով, քանի որ Դուք ֆիզիկապես կամ բժշկական տեսանկյունից չեք կարող օգտվել մեքենայից, ավտոբուսից, գնացքից կամ հանրային կամ մասնավոր տրանսպորտի այլ ձևից՝ Ձեր ժամադրությանը գնալու համար:
- Ֆիզիկական կամ հոգեկան հաշմանդամության պատճառով Ձեզ անհրաժեշտ է վարորդի օգնությունը՝ դեպի Ձեր տուն, մեքենա կամ բուժման վայր գնալու և վերադառնալու համար:

Բժշկական փոխադրում խնդրելու համար, որը Ձեր բժիշկը նշանակել է ոչ հրատապ (ընթացիկ) այցերի համար, զանգահարեք Blue Shield Promise-ի 1-877-433-2178 (TTY 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր կամ 1-800-605-2556



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

(TTY 711)՝ երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից մինչև 18:00՝ Ձեր ժամադրությունից առնվազն 24 ժամ առաջ: Հրատապ ժամադրությունների համար զանգահարեք որքան հնարավոր է շուտ: Զանգահարելուց Ձեր Blue Shield Promise-ի անդամի նույնականացման (ID) քարտը պատրաստ պահեք:

### **Բժշկական փոխադրման սահմանափակումները**

Blue Shield Promise-ը տրամադրում է ամենաէական բժշկական փոխադրումը, որը բավարարում է Ձեր բժշկական կարիքները՝ Ձեր տանը ամենամոտ մատակարարի մոտ, որտեղ հնարավոր է ժամադրություն վերցնել: Դուք չեք կարող բժշկական փոխադրում ստանալ, եթե Medi-Cal-ը չի ապահովագրում Ձեր ստացած ծառայությունը, կամ դա Medi-Cal-ով ապահովագրված դեղատան ժամադրություն չէ: Ապահովագրվող ծառայությունների ցանկը ներկայացված է այս տեղեկագրի 4-րդ գլխի «Նպաստներ և ծառայություններ» բաժնում:

Եթե Medi-Cal-ը ապահովագրում է ժամադրության տեսակը, բայց ոչ առողջապահական ծրագրի միջոցով, Blue Shield Promise -ը կապահովագրի բժշկական փոխադրումը: Փոխադրումը չի ապահովագրվում Blue Shield Promise -ի ցանցից կամ սպասարկման տարածքից դուրս՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ այն նախապես հաստատված է (նախապես լիազորված) Blue Shield Promise-ի կողմից: Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու կամ բժշկական փոխադրում խնդրելու համար զանգահարեք Blue Shield Promise 1-877-433-2178 (TTY 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր կամ 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից մինչև 18:00:

### **Ծախս անդամի համար**

Ոչ մի ծախս չկա, եթե փոխադրումը կազմակերպվում է Blue Shield Promise-ի կողմից:

### ***Ինչպես ստանալ ոչ-բժշկական փոխադրում***

Ձեր նպաստները ներառում են դեպի ժամադրության վայր ճանապարհորդություն, եթե ժամադրությունը Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայությունների համար է, և Դուք չունեք փոխադրումից օգտվելու հնարավորություն: Դուք կարող եք անվճար ուղևորության հնարավորություն ստանալ, եթե դիմել եք փոխադրման համար բոլոր այլ ուղիներով և.



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայության համար Ձեր մատակարարի լիազորումով նշանակված ժամադրության եք գնում և այնտեղից վերադառնում կամ
- Վերցնում եք դեղատոմսային դեղեր և բժշկական պաշարներ

Blue Shield Promise-ը Ձեզ թույլ է տալիս օգտվել մեքենայից, տաքսիից, ավտոբուսից կամ այլ հանրային կամ մասնավոր միջոցներից՝ Ձեր բժշկական ժամադրություններին գնալու նպատակով Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված ծառայությունների համար: Blue Shield Promise-ը կապահովագրի ոչ բժշկական փոխադրման ամենաէական տարբերակը, որը համապատասխանում է Ձեր կարիքներին:

Երբեմն Blue Shield Promise-ը կարող է փոխհատուցել Ձեր կողմից պատվիրված մասնավոր մեքենայով երթևեկելու համար: Blue Shield Promise-ը պետք է հաստատի սա նախքան երթևեկելը: Դուք պետք է ասեք մեզ, թե ինչու չեք կարող երթևեկել այլ կերպ, օրինակ՝ ավտոբուսով: Կարող եք զանգահարել, էլեկտրոնային փոստով գրել կամ անձամբ հայտնել մեզ: Եթե Դուք հնարավորություն ունեք փոխադրմանը կամ կարող եք մեքենայով հասնել ժամադրությանը, Blue Shield Promise-ը Ձեզ չի փոխհատուցի: Այս նպաստը միայն այն անդամների համար է, ովքեր չենք կարող օգտվել փոխադրումից:

Հաստատված մասնավոր մեքենայով փոխադրման դեպքում վազքը փոխհատուցելու համար Դուք պետք է ներկայացնեք հետևյալ վարորդական փաստաթղթերի պատճենները.

- Վավեր վարորդական իրավունք,
- Վավեր ավտոմեքենայի գրանցում և
- Մեքենայի վավեր ապահովագրություն:

Ուղևորություն խնդրելու համար զանգահարեք Blue Shield Promise 1-877-433-2178 (TTY 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր կամ 1-800-605-2556 (TTY 711) երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00՝ Ձեր ժամադրությունից առնվազն 24 ժամ առաջ, կամ որքան հնարավոր է շուտ, եթե ժամադրությունը հրատապ է: Զանգահարելուց Ձեր Blue Shield Promise-ի անդամի նույնականացման (ID) քարտը պատրաստ պահեք:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

**Նշում.** Ամերիկացի հնդկացիները կարող են նաև կապ հաստատել իրենց Հնդկացիների առողջապահական մատակարարի հետ՝ խնդրելու համար ոչ բժշկական փոխադրում:

### Ոչ-բժշկական փոխադրման սահմանափակումները

Blue Shield Promise-ը տրամադրում է ամենաէժան բժշկական փոխադրումը, որը բավարարում է Ձեր բժշկական կարիքները, Ձեր տանը ամենամոտ մատակարարի մոտ, որտեղ հնարավոր է ժամադրություն վերցնել: Անդամները չեն կարող իրենք վարել մեքենան կամ ուղղակիորեն փոխհատուցվել ոչ բժշկական փոխադրումների համար: Ավելին իմանալու համար գանգահարեք Blue Shield Promise՝ 1-877-433-2178 (TTY 711) հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր կամ 1-800-605-2556 (TTY 711):

### Ոչ բժշկական փոխադրումը չի կիրառվում, եթե՝

- Հիվանդակառք, զուգարանով միկրոավտոբուս, անվաթոռով միկրոավտոբուս կամ բժշկական փոխադրման ուրիշ տեսակ բժշկականորեն անհրաժեշտ է Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայության գնալու համար:
- Ֆիզիկական կամ առողջական խնդրի պատճառով Ձեզ անհրաժեշտ է վարորդի օգնությունը՝ տնից դեպի տուն, մեքենայով կամ բուժման վայր գնալու և վերադառնալու համար:
- Դուք անվասայակ եք օգտագործում և ի վիճակի չեք տեղափոխվել և դուրս գալ մեքենայից՝ առանց վարորդի օգնության:
- Medi-Cal-ը չի ապահովագրում ծառայությունը:

### Ծախս անդամի համար

Ոչ մի ծախս չկա, եթե ոչ բժշկական փոխադրումը կազմակերպվում է Blue Shield Promise-ի կողմից:

### Երթևեկելու ծախսեր

Որոշ դեպքերում, եթե Դուք պետք է երթևեկեք՝ բժշկի ժամադրությանը գնալու համար, և Ձեր տանը մոտիկ հասանելի բժիշկ չկա, Blue Shield Promise-ը կարող է ծածկել երթևեկության ծախսերը, ինչպիսիք են սնունդը, հյուրանոցում մնալը և հարակից այլ ծախսեր, ինչպիսիք են ավտոկայանատեղը, վճարները և այլն: Այս ուղևորության ծախսերը կարող են ապահովագրվել նաև այն անձի համար, որը ճանապարհորդում է Ձեզ հետ, որպեսզի օգնի Ձեզ ժամադրության հարցում, կամ այն



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

անձի համար, որը Ձեզ օրգան է նվիրաբերում օրգանի փոխադրվածության համար: Դուք պետք է խնդրեք նախավավերացում (նախնական հաստատում) այս ծառայությունների համար՝ կապվելով Blue Shield Promise-ի հետ՝ 1-800-605-2556 (TTY 711), երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից մինչև 18:00:

## Ատամնաբուժական ծառայություններ

Medi-Cal-ն օգտագործում է կառավարվող խնամքի ծրագրեր՝ Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունները տրամադրելու համար: Դուք կարող եք մնալ Fee-for-Service Dental-ում կամ կարող եք ընտրել Ատամների կառավարվող խնամք: Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը ընտրելու կամ փոխելու համար զանգահարեք Առողջական խնամքի ընտրանքներ 1-800-430-4263 համարով: Հնարավոր է, որ Դուք միաժամանակ գրանցված չլինեք PACE կամ SCAN ծրագրում և ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագրում:

Medi-Cal-ն ապահովագրում է մի շարք ատամնաբուժական ծառայություններ, ներառյալ՝

- Ախտորոշիչ և կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ, օրինակ՝ քննություններ, ռենտգեն պատկերումներ և ատամների մաքրում
- Ցավի կառավարման համար արտակարգ իրավիճակի խնամք
- Ատամի հեռացումներ
- Ատամնալիցքեր
- Ատամնարմատի խողովակի բուժումներ (առաջամասի/հետին)
- Ատամնաշապիկներ (նախօրոք պատրաստված/լաբորատոր)
- Ատամնաքարի և լնդատակի մաքրում
- Ամբողջական և մասնակի ատամնաշաքեր
- Իրավասու երեխաների համար ատամնաշարի ուղղման ծառայություններ
- Տեղային ֆտորիդ

Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկանում եք ավելին իմանալ ատամնաբուժական ծառայությունների մասին և անդամագրված եք Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագրում, զանգահարեք Ձեր նշանակված Ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագիր:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Blue Shield Promise-ի այլ ապահովագրված նպաստներ և ծրագրեր

### Երկարաժամկետ խնամքի ծառայություններ

Blue Shield Promise -ն իրավունակ անդամների դեպքում ապահովագրում է երկարաժամկետ խնամքի ծառայությունները հետևյալ տեսակների երկարատև խնամքի հաստատություններում կամ տներում.

- Հմուտ բուժքույրական հաստատության ծառայություններ, ինչպես վավերացվել են Blue Shield Promise-ի կողմից
- Թերապևտիկ խնամքի հաստատության ծառայություններ (ներառյալ չափահասների և մանկաբուժական)՝ հաստատված Blue Shield Promise-ի կողմից
- Միջանկյալ խնամքի հաստատության ծառայություններ, ինչպես վավերացվել են Blue Shield Promise-ի կողմից, ներառյալ.
  - Միջանկյալ խնամքի հաստատություն/զարգացման արատ ունեցող անձինք (Intermediate care facility/developmentally disabled, ICF/DD)
  - Միջանկյալ խնամքի հաստատություն/զարգացման արատ ունեցող անձինք, հաբիլիտատիվ (Intermediate care facility/developmentally disabled-habilitative, ICF/DD-H) և
  - Միջանկյալ խնամքի հաստատություն/զարգացման հաշմանդամություն ունեցող . բուժքույրական (ICF/DD-N)

Եթե Դուք որակավորվում եք երկարատև խնամքի ծառայությունների համար, Blue Shield Promise-ը կերաշխավորի, որ Դուք տեղավորվեք առողջապահական հաստատությունում կամ տանը, որն ապահովում է Ձեր բժշկական կարիքներին առավելագույնս համապատասխան խնամքի մակարդակը: Blue Shield Promise-ը կաշխատի Ձեր տեղական Տարածաշրջանային կենտրոնի հետ՝ որոշելու, թե արդյոք Դուք համապատասխանում եք ICF/DD, ICF/DD-H կամ ICF/DD-N ծառայություններին:

Երկարատև խնամքի ծառայությունների վերաբերյալ հարցեր ունենալու դեպքում զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

### Հիմնական խնամքի կառավարում

Բազմաթիվ մատակարարներից կամ տարբեր առողջապահական համակարգերում խնամք ստանալը բարդ է: Blue Shield Promise-ը ցանկանում է համոզվել, որ անդամները ստանում են բոլոր բժշկական անհրաժեշտ ծառայությունները,



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

դեղատոմսային դեղերը և վարքագծային առողջության ծառայությունները (հոգեկան առողջության և/կամ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման ծառայություններ): Blue Shield Promise-ը կարող է Ձեզ անվճար օգնել համակարգել խնամքը և կառավարել Ձեր առողջական կարիքները: Այս օգնությունը հասանելի է նույնիսկ այն դեպքում, երբ մեկ այլ ծրագիր է ապահովագրում ծառայությունները:

Եթե Ձեր կամ Ձեր երեխայի առողջության վերաբերյալ ունեք հարցեր կամ մտահոգություններ, գանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

### Համալիր խնամքի կառավարում (CCM)

Առողջության ավելի բարդ կարիքներ ունեցող անդամները կարող են որակավորվել խնամքի համակարգման վրա կենտրոնացած լրացուցիչ ծառայությունների համար: Blue Shield Promise-ը CCM ծառայություններ է մատուցում անդամներին:

Համալիր խնամքի կառավարման (CCM) անդամագրման չափանիշները.

- Հիմնական օրգանի փոխպատվաստում
- Խոշոր տրավմա
- Չորս կամ ավելի քրոնիկական առողջական խնդիրներ
- Երեք կամ ավելի ընդունում 12 ամսվա ընթացքում
- Կրկնակի ընդունումը 30 օրվա ընթացքում՝ նույն կամ համանման ախտորոշմամբ կամ վիճակով
- Բազմազան դեղերի օգտագործումը բաղկացած է ավելի քան 30 դեղատոմսից եռամսյակում
- Քաղցկեղի ախտորոշում, որը պահանջում է բուժման բազմաթիվ եղանակներ՝ բազմաթիվ առարկաների համալիր խնամքի համակարգմամբ

Եթե Դուք անդամագրված եք CCM-ում կամ Ընդլայնված խնամքի կառավարման ծրագրում (ECM) (կարդացեք ստորև), ապա Blue Shield Promise-ը պետք է համոզվի, որ Դուք ունեք նշանակված խնամքի կառավարիչ, որը կարող է օգնել Ձեզ վերը նկարագրված հիմնական խնամքի կառավարման և այլ հասանելի անցումային խնամքի աջակցությունների հարցում, եթե Դուք դուրս եք գրվել հիվանդանոցից, մասնագիտացված բուժքույրական հաստատությունից, հոգեբուժարանից կամ ավարտել եք ստացիոնար բուժումը:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Խնամքի ընդլայնված կառավարում (ECM)

Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է Խնամքի ընդլայնված կառավարման (Enhanced Care Management, ECM) ծառայությունները խիստ բարդ կարիքներ ունեցող անդամների համար: ECM-ն ունի լրացուցիչ ծառայություններ, որոնք կօգնեն Ձեզ ստանալ այն խնամքը, որն անհրաժեշտ է առողջ մնալու համար: Այն համակարգում է բժիշկների և այլ մատակարարների կողմից իրականացվող Ձեր խնամքը: ECM-ն օգնում է համակարգել առաջնային եւ կանխարգելիչ խնամքը, կարճատև, բայց ծանր վնասվածքի կամ հիվանդության ակտիվ խնամքը, վարքագծային առողջությունը (հոգեկան առողջության և/կամ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման ծառայություններ), զարգացման, բերանի խոռոչի առողջությունը, համայնքահեն երկարաժամկետ ծառայություններն ու աջակցությունը (long-term services and supports, LTSS) և ուղեգրերը համայնքի հասանելի ռեսուրսներին:

Եթե Դուք իրավասու լինեք, Ձեզ հետ կարող են կապ հաստատել ECM ծառայությունների կապակցությամբ: Կարող եք նաև զանգահարել Blue Shield Promise, որպեսզի պարզեք, թե արդյոք և երբ կարող եք ստանալ ECM կամ խոսել Ձեր առողջապահական խնամքի մատակարարի հետ: Նրանք կարող են պարզել, թե արդյոք Դուք համապատասխանում եք ECM-ին կամ ուղղորդել Ձեզ խնամքի կառավարման ծառայությունների համար:

### Ապահովագրված ECM ծառայություններ

Եթե Դուք որակավորվում եք ECM-ի համար, Դուք կունենաք խնամքի Ձեր սեփական խումբը և առաջատար խնամքի կառավարիչ: Նրանք կխոսեն Ձեր և Ձեր բժիշկների, մասնագետների, դեղագործների, գործերի կառավարիչների, սոցիալական ծառայությունների մատակարարների և այլոց հետ: Նրանք հետևում են, որ բոլորը համագործակցեն՝ Ձեզ անհրաժեշտ խնամք տրամադրելու համար: Խնամքի առաջատար կառավարիչը կարող է նաև օգնել Ձեզ գտնել և դիմել Ձեր համայնքում այլ ծառայությունների համար: ECM-ը ներառում է.

- Տեղեկությունների տրամադրում և ներգրավվածություն
- Համապարփակ գնահատում և խնամքի կառավարում
- Խնամքի ընդլայնված համակարգում
- Առողջության խթանում



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Համապարփակ անցումային խնամք
- Անդամների և ընտանեկան աջակցության ծառայություններ
- Համակարգում և ուղեգրեր համայնքային և սոցիալական աջակցությունների համար

Պարզելու, թե արդյոք ECM-ը կարող է ճիշտ լինել Ձեզ համար, խոսեք Ձեր Blue Shield Promise-ի ներկայացուցչի կամ առողջապահական խնամքի մատակարարի հետ: Ավելի իմանալու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

### ***Ծախս անդամի համար***

Անդամը ոչինչ չի վճարի ECM ծառայությունների համար:

### **Անցումային խնամքի ծառայություններ**

Blue Shield Promise-ը կարող է օգնել Ձեզ կառավարել Ձեր առողջապահական խնամքի կարիքները անցումների (փոփոխությունների) ընթացքում: Օրինակ, հիվանդանոցում մնալուց հետո տուն գնալը անցումային է, երբ անդամը կարող է ունենալ դեղերի եւ ժամադրությունների նոր առողջական կարիքներ: Անդամները կարող են աջակցություն ստանալ անվտանգ անցում ունենալու համար:

Blue Shield Promise-ը կարող է օգնել Ձեզ այս անցումային խնամքի ծառայությունների հարցում՝

- Հետևման ժամադրության կազմակերպում
- Դեղեր ստանալը
- Անվճար փոխադրում անձամբ հանդիպման համար:

Blue Shield Promise-ն ունի նվիրյալ հեռախոսահամար, որը օգնում է անդամներին միայն խնամքի անցման ժամանակ: Blue Shield Promise-ն ունի նաև խնամքի կառավարիչ, որը նախատեսված է միայն ավելի բարձր ռիսկի խմբի անդամների համար՝ ներառյալ նրանք, ովքեր հղի են կամ հետծննդաբերական շրջանում, կամ նրանք, ովքեր ընդունվել կամ դուրս են գրվել ծերանոցից: Խնամքի այս կառավարիչը, որը անդամների հետ կապ է հաստատում ծառայությունները համակարգելու օգնության համար, որոնք կարող են ազդել նրանց առողջության վրա՝ ներառյալ բնակարանային և սննդի ծառայությունները:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Անցումային խնամքի ծառայություններ խնդրելու համար դիմեք Ձեր Blue Shield Promise-ի ներկայացուցչին: Նրանք կօգնեն Ձեր լեզվով ծրագրերի, մատակարարների կամ այլ աջակցության հարցում: Զանգահարեք 1-877-702-5566 հեռախոսահամարով 08:00-ից 17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ:

## Համայնքային օժանդակություններ

Դուք կարող եք որակավորվել որոշակի Համայնքային օժանդակության ծառայություններ ստանալու համար, եթե դա կիրառելի է: Համայնքային օժանդակությունները բժշկական տեսանկյունից համապատասխան և ծախսարդյունավետ այլընտրանքային ծառայություններ կամ կարգավորումներ են, որոնք նախատեսված են Medi-Cal State Plan-ի ներքո: Անդամների համար այս ծառայությունները պարտադիր չեն: Եթե Դուք որակավորվում և համաձայնում եք ստանալ այս ծառայությունները, դրանք կարող են օգնել Ձեզ ավելի անկախ ապրել: Դրանք չեն փոխարինում այն նպաստներին, որոնք Դուք արդեն ստանում եք Medi-Cal-ի շրջանակներում:

Համայնքային օժանդակությունները, որոնք Blue Shield Promise-ն առաջարկում է.

- Բնակարանային անցումային ծառայություններ
  - Այն անդամները, որոնք անօթևան են կամ անօթևան դառնալու վտանգի տակ են, օգնություն են ստանում բնակարան գտնելու, դիմելու և ապահով բնակվելու համար:
- Բնակարանային ավանդներ
  - Անդամները ստանում են օգնություն՝ բացահայտելու, համակարգելու, ապահովելու կամ ֆինանսավորելու միանվագ ծառայություններ եւ փոփոխություններ, որոնք անհրաժեշտ են անձին հիմնական տնային տնտեսություն ստեղծելու համար:
- Բնակարանների վարձակալության և պահպանման ծառայություններ
  - Անդամները աջակցություն են ստանում ապահով և կայուն վարձակալության պահպանման համար, երբ բնակարանն ապահովված է, ինչպես, օրինակ, խնդիրների լուծման ընթացքը տարածքի տերերի հետ համակարգելը, բնակարանի վերագնահատման տարեկան գործընթացի հարցում օգնությունը և կապվածությունը համայնքի ռեսուրսների հետ՝ վտարումը կանխելու համար:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Կարճաժամկետ հետհիվանդանոցային բնակություն
  - Ապահովում է անդամներին, ովքեր դուրս են գալիս հաստատությունից եւ զգում կամ անօթևանության վտանգի տակ են, հնարավորություն տալով շարունակել իրենց բժշկական/փսիատրիական/թմրանյութերի օգտագործման խանգարման վերականգնումը հաստատությունից դուրս գալուց անմիջապես հետո: Այս աջակցությունը ստանալու համար ծրագրի մասնակիցները պետք է դուրս գրվեն ստացիոնար կլինիկական հաստատությունից, թմրամիջոցների օգտագործման դեպքում բուժման կամ օգտագործումից հետո վերականգնման ստացիոնար հաստատությունից, հոգեկան առողջության բուժման հաստատությունից, ուղղիչ հաստատությունից, բուժքույրական հաստատությունից կամ վերականգնողական խնամքի հաստատությունից:
- Վերականգնողական խնամք (բժշկական տնային խնամքի ժամանակավոր թերթնացում)
  - Անդամներ, որոնք զգում կամ գտնվում են անօթևանության վտանգի տակ եւ վնասվածքից կամ հիվանդությունից ապաքինվելու համար կարճաժամկետ բնակության հաստատության կարիք ունեն (ներառյալ վարքագծային առողջության խնդիրը): Բնակության խնամքը ներառում է բնակարան, սնունդ, անդամի վիճակի շարունակական մոնիտորինգ և այլ ծառայություններ, օրինակ՝ ժամադրությունների համար փոխադրման համակարգումը:
- Հանգստի ծառայություններ
  - Կարճաժամկետ օգնություն անդամների խնամողների համար: Անդամները կարող են խնամողի ծառայություններ ստանալ իրենց տանը կամ հաստատված հաստատությունում ժամային, օրեկան կամ գիշերային հիմունքով՝ ըստ անհրաժեշտության:
- Ցերեկային աֆիլիտացիոն ծրագրեր
  - Այն անդամները, որոնք անօթևան են, անօթևան մնալու վտանգի տակ են կամ նախկինում անօթևան են եղել, վերապատրաստված խնամողի կողմից խորհրդատվություն են ստանում ինքնօգնության, սոցիալական և հարմարվողականության հմտությունների վերաբերյալ, որոնք անհրաժեշտ են համայնքում հաջողությամբ ապրելու համար: Այս հմտություններն ընդգրկում են հանրային տրանսպորտի օգտագործումը, խոհարարությունը, մաքրության պահպանումը, անձնական ֆինանսների կառավարումը, պետական մարմինների և



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

անձնակազմի հետ գործակցելը եւ համապատասխանաբար արձագանքելը, ինչպես նաև միջանձնային հարաբերությունների զարգացումն ու պահպանումը: Այս աջակցությունը կարող է տրամադրվել անդամի տանը կամ տնից դուրս, ոչ շենքային պայմաններում:

- Տեղափոխություն աջակցության առկայությամբ հաստատությունից
  - Տանը կամ ծերանոցում ապրող անդամները փոխադրվում են աջակցվող բնակության հաստատություն, որպեսզի ապրեն իրենց համայնքում և հնարավորության դեպքում խուսափեն ծերանոցում բնակություն հաստատելուց: Աջակցվող բնակության հաստատությունները ծառայություններ են մատուցում համայնքային հաստատության բնակության վայր հաստատելու համար, ինչպիսիք են՝ աջակցություն առօրյա գործողություններում, դեղերի վերահսկողություն և խնամող անձնակազմի 24-ժամյա ներկայություն:
- Համայնքային կենտրոն կամ տուն տեղափոխության ծառայություններ
  - Այն անդամները, որոնք ծերանոցից անցում են կատարում մասնավոր բնակության վայր, որտեղ նրանք պատասխանատու կլինեն իրենց սեփական ծախսերի համար, ստանում են ֆինանսավորում սահմանված ծառայությունների համար, ինչը ներառում է անվտանգության դեպոզիտները, կոմունալ ծառայությունների համար սահմանված վճարները և առողջության հետ կապված սարքերը, օրինակ՝ օդափոխիչներ, տաքացուցիչներ կամ հիվանդանոցային մահճակալներ:
- Անձնական խնամքի և տնային տնտեսության ծառայություններ
  - Այն անդամները, որոնք օգնության կարիք ունեն առօրյա կենսագործունեության կամ առօրյա կենսագործունեության գործիքների օգտագործման հետ կապված, ստանում են տնային աջակցություն, ինչը ներառում է լողանալը կամ կերակրելը, ճաշի պատրաստումը, մթերային գնումները և բժշկական ժամադրություններին ուղեկցումը:
- Շրջակա միջավայրի մատչելիության հարմարեցումներ (տան փոփոխություններ)
  - Անդամների տներում ֆիզիկական փոփոխություններ են կատարվում՝ ապահովելու իրենց առողջությունն ու անվտանգությունը և թույլ տալու նրանց լինել ավելի անկախ: Տան փոփոխությունները կարող են ներառել թեքահարթակներ և կառչաձողեր, դռների լայնացում այն անդամների



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

համար, որոնք օգտագործում են անվասայլակ, վերելակներ կամ բաղնիքներում անվասայլակների հասանելիության կազմակերպում:

- Բժշկական տեսանկյունից օժանդակող սնունդ/բժշկական տեսանկյունից հարմարեցված կերակուրներ
  - Անդամները ստանում են սննդարար, եփված կերակուրների և առողջարար նպարեղենի առաքումներ՝ իրենց առողջական կարիքները հոգալու համար: Անդամները ստանում են նաև առողջ սննդի և/կամ սնվելու վերաբերյալ գիտելիքների կտրոններ:
- Սթափեցնող կենտրոններ
  - Այն անդամներին, որոնց մոտ գրանցվել է հրապարակայնորեն հարբած վիճակ, տրամադրվում է կարճաժամկետ, անվտանգ, աջակցող միջավայր, որտեղ նրանք կարող են սթափվել: Սթափեցման կենտրոնները մատուցում են այնպիսի ծառայություններ, ինչպիսիք են բժշկական տեսակավորումը, ժամանակավոր մահճակալը, սնունդը, թմրանյութերի օգտագործման վերաբերյալ կրթությունը և խորհրդատվությունը, ինչպես նաև կապը այլ առողջապահական ծառայությունների հետ:
- Ասթմայի բուժում
  - Անդամների տներում կատարվում են ֆիզիկական փոփոխություններ՝ խուսափելու համար ասթմայի սուր նոպաներից, որոնց պատճառը կարող են լինել շրջակա միջավայրում առկա խթանիչները, օրինակ՝ բորբոսը: Փոփոխությունների օրինակ կարող են լինել ֆիլտրով փոշեկուլները, օդի չորացուցիչները, օդային ֆիլտրերը և օդափոխության բարելավումները:

Blue Shield Promise -ն առաջարկում է Անցումային վարձակալություն սահմանափակ հանգամանքներում եւ նախատեսված է իրավասու անդամների համար բնակարանային կայունության ապահովման համար: Եթե օգնության կարիք ունեք կամ ցանկանում եք պարզել, թե որ Համայնքային օժանդակությունները կարող են հասանելի լինել Ձեզ, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) համարով: Կամ զանգահարեք Ձեր առողջապահական խնամքի մատակարարին:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## GEDWorks

### Ստացեք Ձեր GED-ը, որն անվճար է Blue Shield Promise-ի անդամների համար

Մենք վստահ ենք, որ որակյալ առողջական խնամքը ավելին է, քան պարզապես ֆիզիկական խնամքը: Դա է պատճառը, որ որպես Blue Shield Promise-ի անդամ մենք Ձեզ առաջարկում ենք միանալ GEDWorks™-ին:

GEDWorks™-ը հատուկ ծրագիր է, որը կարող է օգնել Ձեզ ստանալ ավագ դպրոցին համարժեք դիպլոմ: GEDWorks™-ը տրամադրում է GED թեստը անցնելու համար Ձեզ անհրաժեշտ աջակցությունը և գործիքները:

- Հատուկ ուսումնական ծրագրերի հասանելիություն
- Անվճար առցանց ուսուցում 24/7
- Առցանց թեստավորում 24/7
- Երկլեզու խորհրդատու
- Պրակտիկ թեստեր

Անդամագրվելու համար Դուք պետք է.

- Լինեք Blue Shield Promise-ի ընթացիկ անդամ
- Լինեք առնվազն 18 տարեկան
- Չունենաք ավագ դպրոցի դիպլոմ կամ համարժեք դիպլոմ
- Ներկայումս գրանցված չլինեք ավագ դպրոցում

Սկսելը հեշտ է.

1. Այցելեք [blueshieldca.com/GEDWorks](https://blueshieldca.com/GEDWorks): Գրանցումը տևում է ընդամենը մի քանի րոպե
2. Նախատեսեք առնվազն 2-3 աշխատանքային օր՝ Ձեր դիմումը ուսումնասիրելու և հաստատելու համար
3. Շնորհավորում ենք, Դուք GED ուսանող եք: Մուտք գործեք Ձեր [GED.com](https://GED.com) էջ՝ Ձեր հետագա քայլերի համար

Այս ծրագրին մասնակցությունն անվճար և կամավոր է Blue Shield of California Promise Health Plan-ի բոլոր իրավունակ անդամների համար: Դուք կարող եք դադարեցնել Ձեր մասնակցությունը ցանկացած ժամանակ, ցանկացած պատճառով: Այս ծրագրին մասնակցությունը չի ազդի Ձեր Medi-Cal-ի նպաստների կամ ապահովագրության վրա:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## LA Care և Blue Shield Promise համայնքային ռեսուրս կենտրոններ

Այս կենտրոնները առողջության և բարեկեցության Ձեր ռեսուրսն են: Կենտրոնները բաց են անդամների և լայն հանրության համար: Դուք կարող եք օգտվել մի շարք անվճար առողջապահական և համայնքային ռեսուրսներից, ինչպիսիք են.

- Անհատական օգնություն՝ Ձեր բժշկին ընտրելու կամ փոխելու, ժամադրություն նշանակելու կամ նոր ID քարտ խնդրելու համար
- Աջակցություն առողջապահության համայնքային պաշտպանի կողմից, որը Ձեզ կկապի ռեսուրսների հետ՝ օգնելու սննդի, բնակարանային, կոմունալ ծառայությունների և այլ ռեսուրսների հարցում
- Խնամքի պլանավորում և առողջապահական կրթություն
- Աջակցություն հանրային առողջապահական ծրագրերի անդամագրման և թարմացման հարցում
- Անվճար Wi-Fi հեռավար առողջապահական ծառայությունների համար
- Ֆիթնեսի, սնվելու և առողջ ապրելակերպի դասընթացներ

Ձեր մոտակայքում գտնվող ռեսուրս կենտրոն գտնելու կամ ավելին իմանալու համար զանգահարեք 1-877-287-6290 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 09:00-ից 17:00 կամ այցելեք [communityresourcecenterla.org](http://communityresourcecenterla.org):

Եթե օգնության կարիք ունեք կամ ցանկանում եք պարզել, թե ինչպիսի համայնքային օժանդակություն է հասանելի Ձեզ, զանգահարեք Blue Shield Promise-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Կամ զանգահարեք Ձեր առողջապահական խնամքի մատակարարին:

### ***Օրգանների և ոսկրածուծի փոխպատվաստումներ 21 տարեկանից ցածր երեխաների համար***

Նահանգային օրենքը պահանջում է փոխպատվաստման կարիք ունեցող երեխաներին ուղղորդել Կալիֆոռնիայի մանկական ծառայությունների (California Children's Services, CCS) ծրագիր՝ որոշելու, թե արդյոք երեխան կարող է որակավորվել է CCS-ի համար: Եթե երեխան որակավորվի CCS-ի համար, ծրագիրը կհոգա փոխպատվաստման և դրա հետ կապված ծառայությունների ծախսերը:

Եթե երեխան չորակավորվի CCS-ի համար, ապա Blue Shield Promise-ը երեխային կուղեգրի մասնագիտացված փոխպատվաստման կենտրոն՝ գնահատման համար: Եթե փոխպատվաստման կենտրոնը հաստատի, որ փոխպատվաստումն անվտանգ է և անհրաժեշտ երեխայի առողջական վիճակի համար, Blue Shield Promise-ը կապահովագրի փոխպատվաստումը և դրա հետ կապված այլ ծառայությունները:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

**Փոխապատվաստումներ 21 տարեկան և ավելի բարձր չափահասների համար**

Եթե Ձեր բժիշկը որոշի, որ Ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել օրգանի եւ/կամ ոսկորների փոխապատվաստում, Blue Shield Promise-ը Ձեզ կուղարկի որակավորված փոխապատվաստման կենտրոն՝ գնահատման համար: Եթե փոխապատվաստման կենտրոնը հաստատի, որ փոխապատվաստումն անհրաժեշտ և անվտանգ է Ձեր առողջական վիճակի համար, Blue Shield Promise-ը կապահովագրի փոխապատվաստումը և դրա հետ կապված այլ ծառայությունները:

Օրգանների և ոսկրածուծի փոխապատվաստումները, որոնք ապահովագրված են Blue Shield Promise-ով, ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.

- Ոսկրածուծ
- Միրտ
- Միրտ/թոքեր
- Երիկամ
- Երիկամ/Ենթաստամոքսային գեղձ
- Լյարդ
- Լյարդ/բարակ աղիք
- Թոքեր
- Բարակ աղիք

**Փողոցային բժշկության ծառայություններ**

Այն անդամները, որոնք անօթևան են, կարող են ապահովագրված ծառայություններ ստանալ փողոցային բժշկական մատակարարներից Blue Shield Promise-ի մատակարարների ցանցի ներքո: Այն անդամները, որոնք անօթևան են, կարող են ընտրել Blue Shield Promise-ի փողոցային բժշկության մատակարարին որպես իրենց առաջնային խնամքի մատակարար (primary care provider, PCP), եթե փողոցային բժշկության մատակարարը համապատասխանում է PCP-ի իրավասության կանոններին և համաձայն է լինել անդամի PCP-ն: Blue Shield Promise-ի Փողոցային բժշկության ծառայությունների մասին ավելին իմանալու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

**Հեռավար առողջապահություն**

Blue Shield Promise-ի հեռավար առողջապահական նպաստների գործընկեր Teladoc Health®-ը առաջարկում է արտոնագրված բժիշկներ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, որպեսզի նրանք օգնեն Ձեզ խնամք ստանալ այն ժամանակ, երբ չեք կարող կապվել Ձեր PCP-ի հետ և ցանկանում եք խնամք ստանալ Ձեր սեփական տնից:

Teladoc Health մուտք գործելու համար.



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

1. Գրանցվեք Ձեր Blue Shield Promise հաշվի մեջ ցանցում կամ հավելվածում և փնտրեք Teladoc Health, կամ զանգահարեք 1-800-TELADOC (835-2362) (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:
2. Անհրաժեշտ խնամքի անմիջական հասանելիություն

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք

<https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/benefits/teladochealth>:

## Medi-Cal-ի այլ ծրագրեր և ծառայություններ

**Այլ ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ Վճարովի ծառայությամբ (FFS) Medi-Cal-ի կամ այլ Medi-Cal-ի ծրագրերի միջոցով**

Blue Shield Promise-ը չի ապահովագրում որոշ ծառայություններ, բայց այնուամենայնիվ կարող եք դրանք ստանալ FFS Medi-Cal ծրագրի կամ Medi-Cal-ի այլ ծրագրերի միջոցով: Blue Shield Promise-ը կհամագործակցի այլ ծրագրերի հետ՝ վստահ լինելու համար, որ Դուք ստանում եք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ բոլոր ծառայությունները, նույնիսկ եթե այդ ծառայություններն ապահովագրված են մեկ այլ ծրագրով, այլ ոչ թե Blue Shield Promise-ով: Այս բաժնում թվարկված են այս ծառայություններից մի քանիսը: Հավելյալ տեղեկությունների համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

## Ամբուլատոր դեղատոմսային դեղեր

***Դեղատոմսային դեղեր, որոնք ապահովագրված են Medi-Cal Rx-ի կողմից***

Դեղատան կողմից տրվող դեղատոմսով դեղերը ապահովագրված են Medi-Cal Rx-ի կողմից, որը FFS Medi-Cal-ի մաս է: Blue Shield Promise-ը կարող է ապահովագրել որոշ դեղամիջոցներ, որոնք մատակարարը տալիս է գրասենյակում կամ կլինիկայում: Եթե Ձեր մատակարարը դեղեր նշանակի, որոնք տրվում են բժշկի ընդունարանում կամ ներարկման կենտրոնում, դրանք կարող են համարվել բժշկի կողմից նշանակվող դեղեր:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե ոչ-դեղատան վրա հիմնված առողջապահական խնամքի մասնագետը դեղ ներարկի, այն կապահովագրվի բժշկական նպաստի ներքո: Ձեր մատակարարը կարող է Ձեզ դեղեր նշանակել, որոնք Medi-Cal Rx-ի պայմանագրային դեղերի ցանկում են:

Երբեմն դեղն անհրաժեշտ է, և այն չկա պայմանագրային դեղերի ցանկում: Այս դեղերը հաստատման կարիք ունեն՝ նախքան դեղատոմսը դեղատնից լրացնելը: Medi-Cal Rx-ը այսպիսի խնդրանքները կվերանայի և կորոշի 24 ժամվա ընթացքում:

- Ձեր ամբուլատոր դեղատան դեղագործը կարող է Ձեզ 14-օրյա շտապ պաշար տրամադրել, եթե նա համարի, որ դրա կարիքն ունեք: Medi-Cal Rx-ը կվճարի ամբուլատոր դեղատան կողմից տրվող շտապ դեղերի համար:
- Medi-Cal Rx-ը կարող է մերժել ոչ շտապ օգնության խնդրանքը: Այդ դեպքում, Ձեզ նամակ կուղարկեն՝ տեղեկացնելու, թե ինչու: Նրանք կբացատրեն Ձեզ, թե որոնք են Ձեր ընտրությունները: Հավելյալ տեղեկությունների համար կարդացեք այս տեղեկագրի 6-րդ գլխի «Բողոքներ» բաժինը:

Պարզելու, թե արդյոք դեղը ներառված է պայմանագրային դեղերի ցանկում, կամ պայմանագրային դեղերի ցանկի պատճենը ստանալու համար, զանգահարեք Medi-Cal Rx՝ 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) հեռախոսահամարով և սեղմեք 7 կամ 711: Կամ այցելեք Medi-Cal Rx-ի կայքը՝ <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>:

### **Դեղատներ**

Եթե լցնում կամ վերալցնում եք դեղատոմսը, պարտավոր եք Ձեր դեղատոմսով դեղերն ստանալ Medi-Cal Rx-ի հետ գործող դեղատնից: Medi-Cal Rx Դեղատների հասցեագրքում կարող եք գտնել Medi-Cal Rx-ի հետ աշխատող դեղատների ցանկը հետևյալ հասցեով՝

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

Դուք կարող եք նաև գտնել Ձեր մոտակայքում գտնվող դեղատուն կամ այնպիսի դեղատուն, որը կարող է փոստով ուղարկել Ձեր դեղատոմսը, եթե զանգահարեք Medi-Cal Rx՝ 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) հեռախոսահամարով և սեղմեք 7 կամ 711:

Դեղատունն ընտրելուց հետո Ձեր մատակարարը կարող է դեղատոմսը ուղարկել Ձեր դեղատուն էլեկտրոնային եղանակով: Ձեր մատակարարը կարող է նաև Ձեզ գրավոր դեղատոմս տալ՝ դեղատուն տանելու համար: Դեղատանը տվեք Ձեր դեղատոմսը Ձեր



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Medi-Cal Նպաստների ճանաչողական քարտի (BIC) հետ միասին: Համոզվեք, որ դեղագործը ծանոթ է Ձեր կողմից օգտագործվող բոլոր դեղամիջոցներին և որևէ դեղի նկատմամբ ունեցած ալերգիաներին: Եթե Ձեր դեղատոմսի մասին ունեք որևէ հարց, հարցրեք դեղագործին:

Անդամները կարող են նաև փոխադրման ծառայություններ ստանալ Blue Shield Promise-ից՝ դեղատներ հասնելու համար: Փոխադրման ծառայությունների մասին հավելյալ տեղեկությունների համար կարդացեք այս տեղեկագրի 4-րդ գլուխը ստորև՝ «Փոխադրման նպաստներ այն իրավիճակների համար, որոնք արտակարգ իրավիճակներ չեն»:

### **Հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայություններ (Specialty mental health services, SMHS)**

Հոգեկան առողջության որոշ ծառայություններ մատուցվում են շրջանի հոգեկան առողջության ծրագրերով՝ Blue Shield Promise-ի փոխարեն: Դրանք ներառում են SMHS-ը Medi-Cal-ի այն անդամների համար, ովքեր համապատասխանում են SMHS-ի ծառայությունների կանոններին: SMHS-ը կարող է ընդգրկել հետևյալ ստացիոնար, բնակության վայրի հետ կապված և ամբուլատոր ծառայությունները՝

#### ***Ամբուլատոր ծառայություններ՝***

- |                                                                                            |                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ▪ Հոգեկան առողջության ծառայություններ                                                      | ▪ Ինտենսիվ խնամքի համակարգում (Intensive care coordination, ICC) (ապահովագրված են մինչև 21 տարեկան անդամների համար)        |
| ▪ Դեղամիջոցների աջակցության ծառայություններ                                                | ▪ Ինտենսիվ տնային ծառայություններ (Intensive home-based services, IHBS) (ապահովագրված են մինչև 21 տարեկան անդամների համար) |
| ▪ Ցերեկային բուժման լարված ծառայություններ                                                 | ▪ Խնամատուի թերապևտիկ խնամք (Therapeutic foster care, TFC) (ապահովագրված են մինչև 21 տարեկան անդամների համար)              |
| ▪ Ցերեկային վերականգնողական ծառայություններ                                                | ▪ Բջջային ճգնաժամային ծառայություններ                                                                                      |
| ▪ Ճգնաժամի միջամտության ծառայություններ                                                    | ▪ Գործընկերների աջակցության ծառայություններ (PSS) (ընտրանքային)                                                            |
| ▪ Ճգնաժամի կայունացման ծառայություններ                                                     |                                                                                                                            |
| ▪ Նպատակային գործի կառավարումը                                                             |                                                                                                                            |
| ▪ Թերապևտիկ վարքագծային ծառայություններ (ապահովագրված են մինչև 21 տարեկան անդամների համար) |                                                                                                                            |



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

### ***Բնակության վայրում ծառայություններ՝***

- Բնակության վայրում չափահասների բուժման ծառայություններ
- Բնակության վայրում ճգնաժամային բուժման ծառայություններ

### ***Ստացիոնար ծառայություններ՝***

- Հոգեբուժական ստացիոնար հիվանդանոցային ծառայություններ
- Հոգեբուժական առողջապահական հաստատության ծառայություններ

Վարչաշրջանի հոգեկան առողջության ծրագրի կողմից տրամադրվող SMHS-ի մասին ավելին իմանալու համար, կարող եք զանգահարել Ձեր վարչաշրջանի հոգեկան առողջության ծրագիր: Խնդրում ենք զանգահարել Los Angeles-ի Հոգեկան առողջության բաժին (Department of Mental Health) 1-800-854-7771 համարով:

Բոլոր վարչաշրջանների անվճար հեռախոսահամարներն առցանց գտնելու համար անցեք [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx) հղմամբ: Եթե Blue Shield Promise-ում պարզեն, որ Ձեզ հարկավոր են ծառայություններ վարչաշրջանի հոգեկան առողջության ծրագրից, Blue Shield Promise-ը կօգնի Ձեզ կապ հաստատել շրջանի հոգեկան առողջության ծրագրի ծառայությունների հետ:

### **Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման (SUD) բուժման ծառայություններ**

Blue Shield Promise-ը խրախուսում է այն անդամներին, ովքեր օգնություն են ցանկանում ակնոհովի կամ այլ թմրանյութերի օգտագործմանն առնչվող խնամք ստանալ: Թմրանյութերի օգտագործման ծառայությունները հասանելի են այնպիսի մատակարարներից, ինչպիսիք են առաջնային խնամքը, ստացիոնար հիվանդանոցները, շտապ օգնության բաժանմունքները և թմրանյութերի օգտագործման ծառայություններ մատուցողները: SUD ծառայությունները տրամադրվում են վարչաշրջանների միջոցով: Կախված նրանից, թե որտեղ եք Դուք ապրում, որոշ վարչաշրջաններ առաջարկում են բուժման ավելի շատ տարբերակներ և վերականգնման ծառայություններ:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

SUD-ի բուժման տարբերակների մասին ավելին իմանալու համար զանգահարեք Los Angeles վարչաշրջանի Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման ծառայությունների գիծ՝ 1-800-854-7771 (TTY 711) համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

Blue Shield Promise-ի անդամները կարող են գնահատվել՝ նրանց համապատասխանեցնելու այն ծառայություններին, որոնք լավագույնս համապատասխանում են նրանց առողջական կարիքներին և նախընտրություններին: Անդամը կարող է խնդրել վարքագծային առողջության ծառայություններ՝ ներառյալ SUD գնահատումը՝ կապվելով Blue Shield Promise-ի հետ: Անդամները կարող են նաև այցելել իրենց PCP-ին, ով կարող է նրանց ուղղորդել SUD մատակարարի մոտ՝ գնահատման համար: Բժշկական անհրաժեշտության դեպքում հասանելի ծառայությունները ներառում են ամբուլատոր բուժում և SUD-ի դեղամիջոցներ (նաեւ կոչվում են Կախվածության բուժման դեղորայք կամ MAT (Medications for Addiction Treatment)), ինչպիսիք են buprenorphine-ը, methadone-ը եւ naltrexone-ը:

Անդամները, որոնք ենթակա են SUD բուժման ծառայությունների համար, ուղարկվում են իրենց վարչաշրջանի Թմրանյութերի օգտագործման խանգարման ծրագրին՝ բուժման համար: Անդամները կարող են ուղղորդվել իրենց PCP-ի կողմից կամ ինքնուրույն ուղղորդվել՝ ուղղակիորեն կապվելով SUD մատակարարի հետ: Եթե անդամն ինքնուրույն է խոսում, մատակարարը նախնական գնում և գնահատում կանցկացնի՝ որոշելու, թե արդյոք նա համապատասխանում է որակավորմանը և իրեն անհրաժեշտ խնամքի մակարդակին: Բոլոր շրջանների հեռախոսահամարների ցանկի համար անցեք

[https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx):

Blue Shield Promise-ը կտրամադրի կամ կկազմակերպի MAT-ի տրամադրումը առաջնային բուժօգնության հաստատությունում, ստացիոնար հիվանդանոցում, շտապ օգնության կայանում և այլ բժշկական հաստատություններում: Թմրանյութի օգտագործման ծառայությունները ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.

- Ամբուլատոր բուժում
- Ինտենսիվ ամբուլատոր բուժում



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Գործի կառավարում
- Կախվածության բուժման դեղամիջոցներ (MAT)
- Հեռացման կառավարում (դետոքս)
- Բնակության վայրում բուժում
- Վերականգնողական աջակցության ծառայություններ
- Վերականգնման կամուրջի բնակարան
- Կամավոր ստացիոնար դետոքսիկացիա, եթե համապատասխանում եք չափանիշներին

### Կալիֆորնիայի Երեխաների ծառայություններ (California Children's Services, CCS)

CCS-ը Medi-Cal-ի ծրագիր է, որը բուժում է 21 տարեկանից փոքր և որոշակի առողջական խնդիրներ, հիվանդություններ կամ քրոնիկ առողջական խնդիրներ ունեցող երեխաների, որոնք բավարարում են CCS ծրագրի կանոններին: Եթե Blue Shield Promise-ը կամ Ձեր PCP-ն կարծում են, որ Ձեր երեխան ունի CCS-ին համապատասխանող առողջական խնդիր, նրան կուղղորդեն վարչաշրջանի CCS ծրագիր՝ իրավասությունը գնահատելու նպատակով:

Վարչաշրջանի CCS-ի անձնակազմը կորոշի, թե արդյոք Դուք կամ Ձեր երեխան որակավորվում եք CCS ծառայությունների համար: Blue Shield Promise-ը չի որոշում CCS-ին համապատասխանությունը: Եթե Ձեր երեխան որակավորվում է այս տեսակի խնամք ստանալու համար, CCS-ի հավատարմագրված մատակարարները նրանց կբուժեն CCS-ին համապատասխանող խնդրի համար: Blue Shield Promise-ը կշարունակի ապահովագրել ծառայության այնպիսի տեսակներ, որոնք կապ չունեն CCS-ի խնդրի հետ, ինչպես, օրինակ, բժշկական ստուգումները, պատվաստումները և երեխայի առողջության ստուգումները:

Blue Shield Promise-ը չի ապահովագրում CCS ծրագրի կողմից ապահովագրվող ծառայությունները: Որպեսզի CCS-ն ապահովագրի այս ծառայությունները, CCS-ն պետք է հաստատի մատակարարին, ծառայությունները և սարքավորումները:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

CCS-ն ապահովագրում է առողջական խնդիրների մեծ մասը: CCS-ին համապատասխանող առողջական խնդիրների օրինակները ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.

- Սրտի բնածին հիվանդություն
- Քաղցկեղներ
- Նորագոյացություններ
- Արյունահոսականություն
- Մանգաղանման բջջային սակավարյունություն
- Վահանագեղձի խնդիրներ
- Շաքարախտ
- Երիկամների լուրջ քրոնիկական խնդիրներ
- Լյարդի հիվանդություն
- Աղիքային հիվանդություն
- Ճեղքված շրթունք (նապաստակի շրթունք)/քիմք
- Սպինա բիֆիդա (ողնաշարի և ողնուղեղի շուրջ թաղանթների թերի փակում)
- Լսողության կորուստ
- Կատարակտներ
- Մանկական ուղեղային կաթված
- Նոպաներ որոշակի հանգամանքների ներքո
- Ռևմատոիդ արթրիտ
- Մկանային դիստրոֆիա
- ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ (HIV/AIDS)
- Գլխի, ուղեղի կամ ողնաշարի ծանր վնասվածքներ
- Ծանր այրվածքներ
- Սաստիկ ծուռ ատամներ

Medi-Cal-ը վճարում է CCS ծառայությունների համար Երեխայի ամբողջական մոդելի (Whole Child Model, WCM) ծրագրին մասնակցող վարչաշրջաններում: Եթե Ձեր երեխան իրավասու չէ CCS ծրագրի ծառայությունների համար, նա կշարունակի բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ խնամք ստանալ Blue Shield Promise-ից:

CCS-ի մասին հավելյալ տեղեկությունների համար այցելեք

<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>: Կամ զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711)

հեռախոսահամարով:

### ***Փոխադրման և երթևեկության ծախսեր CCS-ի համար***

Դուք կարող եք ստանալ փոխադրում, սնունդ, կացարան և այլ ծախսեր, ինչպիսիք են ավտոկայանատեղը, վճարները և այլն, եթե Դուք կամ Ձեր ընտանիքն օգնության կարիք ունեք՝ հասնելու բժշկական ժամադրության վայր՝ կապված CCS-ին իրավունակ լինելու վիճակի հետ, և չկա այլ հասանելի ռեսուրս: Չանգահարեք Blue Shield Promise և խնդրեք նախավավերացում (նախնական հաստատում)՝



Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

նախքան փոխադրման, սննդի և կացարանի համար Ձեր գրպանից վճարելը: Blue Shield Promise-ը տրամադրում է ոչ բժշկական և ոչ շտապ բժշկական փոխադրումներ, ինչպես նշված է այս տեղեկագրի Գլուխ 4-ում՝ «Նպաստներ և ծառայություններ» բաժնում:

Եթե Ձեր փոխադրման կամ ճանապարհորդական ծախսերը, որոնք Դուք վճարել եք ինքներդ Ձեզ համար, անհրաժեշտ համարվեն, և Blue Shield Promise-ը հաստատի, որ Դուք փորձել եք փոխադրում ստանալ Blue Shield Promise-ի միջոցով, Blue Shield Promise-ը Ձեզ հետ կվճարի:

### ***Տնային և համայնքահեն ծառայություններ (Home and community-based services, HCBS) CCS ծառայություններից դուրս***

Եթե Դուք իրավասու եք գրանցվել 1915(c)-ի հրաժարման մեջ (կառավարության հատուկ ծրագիր), Դուք կարող եք ստանալ տնային և համայնքային ծառայություններ, որոնք չեն առնչվում CCS-ին իրավունակ լինելու վիճակին, սակայն անհրաժեշտ են, որպեսզի Դուք հաստատության փոխարեն մնաք համայնքային միջավայրում: Օրինակ, եթե Դուք պահանջում եք տան փոփոխություններ՝ Ձեր համայնքային կարիքները բավարարելու համար, Blue Shield Promise-ը չի կարող վճարել այդ ծախսերը՝ որպես CCS-ի հետ կապված խնդիր: Բայց եթե Դուք անդամագրված եք 1915(c) հրաժարման մեջ, տնային փոփոխությունները կարող են ապահովագրվել, եթե դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են՝ հիվանդանոցում մնալը կանխելու համար:

Երբ դառնում եք 21 տարեկան, Դուք CCS ծրագրից անցնում (փոխվում) եք չափահասների առողջապահական խնամքի: Այդ ժամանակ, Ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել գրանցվել 1915(c) հրաժարման մեջ՝ CCS-ի միջոցով Ձեր ունեցած ծառայությունները շարունակելու համար, ինչպիսիք են մասնավոր բուժքույրական ծառայությունը:

### **1915(c) Տնային և համայնքահեն ծառայությունների (HCBS) հրաժարում**

Կալիֆոռնիայի Medi-Cal-ի 1915(c) վեց հրաժարումները (հատուկ կառավարական ծրագրեր) թույլ են տալիս նահանգին երկարաժամկետ ծառայություններ եւ աջակցություն (LTSS) տրամադրել իրենց ընտրած համայնքային հաստատությունում՝



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

ծերանոցում կամ հիվանդանոցում խնամք ստանալու փոխարեն: Medi-Cal-ը համաձայնագիր ունի Դաշնային կառավարության հետ, որը թույլ է տալիս հրաժարման ծառայություններ առաջարկել մասնավոր տանը կամ տնամերձ համայնքային հաստատությունում: Հրաժարումների ներքո տրամադրվող ծառայությունները չպետք է արժենան ավելին, քան նույն խնամքը ինստիտուցիոնալ միջավայրում ստանալը: HCBS հրաժարում ստացողները պետք է իրավասու լինեն լիարժեք Medi-Cal-ի համար: Որոշ 1915(c) հրաժարումներ ունեն սահմանափակ հասանելիություն ամբողջ Կալիֆորնիա նահանգում և/կամ կարող են ունենալ սպասման ցուցակ: Medi-Cal-ի 1915(c) վեց հրաժարումներն են.

- Աջակցության առկայությամբ հաստատությունում ապրելու արտոնություն (Assisted Living Waiver, ALW)
- Self-Determination Program (SDP) Waiver-ը՝ զարգացմանն առնչվող հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար
- HCBS Waiver-ը՝ զարգացմանն առնչվող հաշմանդամություն ունեցող Կալիֆորնիայի բնակիչների համար (HCBS-DD)
- Տնային և համայնքային այլընտրանքներից (HCBA) հրաժարում
- Medi-Cal-ի հրաժարման ծրագիրը (Medi-Cal Waiver Program, MCWP), որը նախկինում կոչվում էր Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի/ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշի (ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ) հրաժարում
- Տարեցների բազմանպատակ ծառայությունների ծրագիր (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

Medi-Cal-ի հրաժարումների մասին ավելին իմանալու համար անցեք հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx>: Կամ զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

### **Տնային աջակցության ծառայություններ (In-Home Supportive Services, (IHSS))**

Տնային աջակցության ծառայությունների (IHSS) ծրագիրը տրամադրում է տնային անձնական խնամքի օգնություն՝ որպես տնից դուրս մատուցվող խնամքի այլընտրանք Medi-Cal-ին համապատասխանող որակավորված անձանց, ներառյալ նրանց, ովքեր տարեց են, կույր և/կամ հաշմանդամ: IHSS-ը թույլ է տալիս, որ այս ծառայությունները ստացողները ապահով մնան իրենց տներում: Ձեր



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

առողջապահական մատակարարը պետք է համաձայնի, որ Ձեզ անհրաժեշտ է տնային անձնական խնամքի օգնություն և որ Դուք տնից դուրս խնամքի համար որակավորվելու վտանգի տակ կլինեք, եթե չստանաք IHSS ծառայությունները: IHSS ծրագիրը նաև կկատարի կարիքների գնահատում:

Ձեր վարչաշրջանում հասանելի IHSS-ի մասին ավելին իմանալու համար անցեք <https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services> հղմամբ: Կամ զանգահարեք Ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների տեղական գործակալություն:

## Ծառայություններ, որոնք չեք կարող ստանալ Blue Shield Promise-ի կամ Medi-Cal-ի միջոցով

Blue Shield Promise-ը և Medi-Cal-ը չեն ապահովագրի որոշ ծառայություններ: Ծառայությունները, որոնք ապահովագրված չեն Blue Shield Promise-ի կամ Medi-Cal-ի կողմից, ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.

- Արտամարմնային բեղմնավորում (In vitro fertilization, IVF), որը ներառում, բայց չի սահմանափակվում անպտղության ուսումնասիրություններով կամ բուժակարգերով՝ անպտղությունն ախտորոշելու կամ բուժելու համար
- Պտղաբերության պահպանում
- Փոխադրամիջոցների փոփոխություններ
- Փորձարարական ծառայություններ
- Կոսմետիկ վիրահատություն

Ավելին իմանալու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

## Նոր և առկա տեխնոլոգիաների գնահատում

Blue Shield Promise-ը հետևում է առողջական խնամքի բնագավառում զարգացումներին և առաջընթացին՝ ուսումնասիրելով նոր բուժումները, դեղերը, գործողություններն ու սարքերը: Սա նաև կոչվում է «նոր տեխնոլոգիա»:

Blue Shield Promise-ը հետևում է նոր տեխնոլոգիայի, որպեսզի անդամների համար



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

երաշխավորի ապահով և արդյունավետ խնամքի մատչելիությունը:

Blue Shield Promise-ը նոր տեխնոլոգիան վերանայում է բժշկական եւ վարքագծային առողջության գործողությունների, դեղագիտական զարգացումների և սարքերի համար: Նոր տեխնոլոգիայի վերանայման խնդրանքները կարող են գալ անդամից, գործնական մասնագետից, կազմակերպությունից, Blue Shield Promise-ի վերանայող բժիշկներից կամ անձնակազմի այլ անդամներից:

Նախքան նոր տեխնոլոգիաների կիրառման որոշում կայացնելը կամ գոյություն ունեցող տեխնոլոգիաների պետական մարմինների նոր կիրառումը սովորաբար տրամադրում է հրապարակային մեկնաբանությունների ժամանակաշրջան: Որպես գործընթացի մի մաս, Blue Shield Promise-ը կամ վկայություններ, կամ գրավոր մեկնաբանություն կառաջարկի համապատասխան գործակալությանը գիտական աղբյուրներում, պետական կառավարման համապատասխան մարմիններից ստացված տեղեկություններում եւ համապատասխան մասնագետներից կամ տեխնոլոգիական փորձ ունեցող մասնագետներից: Կառավարական գործակալության կողմից ընդունվելու դեպքում նոր տեխնոլոգիան կամ առկա տեխնոլոգիայի կիրառումը կներառվի նպաստների ծրագրում:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## 5. Երեխաների և երիտասարդների խնամք

Մինչև 21 տարեկան երեխաներն ու երիտասարդները կարող են ստանալ անհրաժեշտ առողջապահական ծառայություններ՝ անդամագրվելուն պես: Սա ապահովում է, որ նրանք ստանան ճիշտ կանխարգելիչ, ատամնաբուժական և հոգեկան առողջության խնամք, ներառյալ զարգացման և մասնագիտացված ծառայությունները: Այս գլուխը բացատրում է այս ծառայությունները:

### Medi-Cal երեխաների և դեռահասների համար

Անհրաժեշտ առողջական խնամքի ծառայությունները ապահովագրվում եւ անվճար են մինչև 21 տարեկան անդամների համար: Ստորև բերված ցանկը ներառում է բժշկական առումով ընդհանուր անհրաժեշտ ծառայություններ՝ ցանկացած արատների և ֆիզիկական կամ մտավոր ախտորոշումների բուժման կամ խնամքի համար: Ապահովագրված ծառայությունները ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.

- Երեխաների այցեր և դեռահասների ստուգումներ (կարևոր այցեր, որոնք անհրաժեշտ են երեխաներին)
- Իմունիզացիաներ (սրսկումներ)
- Վարքագծային առողջության (հոգեկան առողջության եւ/կամ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարում) գնահատում և բուժում
- Հոգեկան առողջության գնահատում և բուժում, ներառյալ անհատական, խմբային և ընտանեկան հոգեթերապիա (հոգեկան առողջության մասնագիտացված ծառայություններն (specialty mental health services, SMHS) ապահովագրված են վարչաշրջանի կողմից)
- Մանկության անբարենպաստ փորձառությունների (Adverse childhood experiences, ACE) սքրինինգ
- Խնամքի ընդլայնված կառավարում (Enhanced Care Management, ECM) Focus-ի երեխաների և երիտասարդների համար (Populations of Focus, POFs) (Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի ծրագրի (Medi-Cal managed care, MCP) նպաստ)



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Լաբորատոր հետազոտություններ, ներառյալ արյան մեջ կապարով թունավորման հետազոտություն
- Առողջապահական և կանխարգելիչ կրթություն
- Տեսողության ծառայություններ
- Ատամնաբուժական ծառայություններ (ապահովագրվում է Medi-Cal Dental-ի ներքո)
- Լսողության ծառայություններ (ապահովագրված Կալիֆորնիայի մանկական ծառայությունների (CCS) կողմից)՝ իրավասու երեխաների համար: Blue Shield Promise-ը կապահովագրի ծառայություններ այն երեխաների համար, որոնք չեն որակավորվում CCS-ի համար)
- Տնային առողջապահության ծառայություններ, ինչպիսիք են մասնավոր բուժքույրական ծառայությունը (private duty nursing, PDN), աշխատանքային թերապիան, ֆիզիկական թերապիան և բժշկական սարքավորումներն ու պարագաները

Այս ծառայությունները կոչվում են Medi-Cal երեխաների եւ դեռահասների համար (հայտնի են նաև որպես վաղ և պարբերաբար զննման, ախտորոշման և բուժման (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) ծառայություններ: Երեխաների և դեռահասների համար նախատեսված Medi-Cal-ի վերաբերյալ անդամներին անհրաժեշտ լրացուցիչ տեղեկությունները կարող եք գտնել <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx> հղմամբ: Երեխաների և դեռահասների համար Medi-Cal-ի ծառայությունները, որոնք խորհուրդ են տրվում մանկաբույժների Bright Futures ուղեցույցներում, որոնք կօգնեն Ձեզ կամ Ձեր երեխային առողջ մնալ, ապահովագրվում են անվճար: Bright Futures-ի ուղեցույցները կարդալու համար անցեք [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf):

Խնամքի ընդլայնված կառավարումը (Enhanced Care Management, ECM) Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի ծրագրի (managed care plan, MCP) նպաստ է, որը հասանելի է Կալիֆորնիայի բոլոր վարչաշրջաններում՝ աջակցելու բարդ կարիքներ ունեցող MCP անդամների խնամքի համապարփակ կառավարմանը: Քանի որ բարդ կարիքներ ունեցող երեխաներն ու երիտասարդները հաճախ արդեն իսկ սպասարկվում են մեկ կամ մի քանի գործի կառավարիչների կամ այլ ծառայություններ մատուցողների կողմից առանձին համակարգերում, ECM-ն առաջարկում է բոլոր համակարգերի միջև համաձայնեցում: Այս նպաստի համար Focus-ի իրավունակ երեխաների և երիտասարդների խմբերը ներառում են.



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Երեխաներ և երիտասարդներ, որոնք անօթևան են
- Հիվանդանոցից կամ շտապ օգնության բաժանմունքից օգտվելու վտանգի տակ գտնվող երեխաներ և երիտասարդներ
- Հոգեկան առողջության և/կամ թմրամիջոցների օգտագործման խախտման (Substance Use Disorder, SUD) հետ կապված լուրջ կարիքներ ունեցող երեխաներ և երիտասարդներ
- Երեխաներ և երիտասարդներ, որոնք ընգրկված են Կալիֆոռնիայի մանկական ծառայություններում (California Children's Service, CCS) կամ CCS-ի Երեխայի ամբողջական մոդելում (Whole Child Model, WCM) և ունեն լրացուցիչ կարիքներ՝ CCS-ի խնդիրներից բացի
- Երեխաները և երիտասարդները, որոնք ներգրավված են Երեխաների բարեկեցության (Child Welfare) ծրագրի մեջ
- Երիտասարդական ուղղիչ հաստատությունից դուրս եկող երեխաներ և երիտասարդներ

ECM-ի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք գտնել

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf> հղումով

Բացի այդ, ECM-ի առաջատար խնամքի կառավարիչներին խրախուսվում է ստուգել, թե արդյոք ECM անդամների կարիքները համապատասխանում են MCP-ների կողմից մատուցվող համայնքային աջակցության ծառայություններին, քանի որ դրանք ավանդական բժշկական ծառայությունների կամ հաստատությունների ծախսարդյունավետ այլընտրանքներն են: Եթե ծառայությունները հակապատասխանում են և հասանելի են, անհրաժեշտ է անդամներին ուղղորդել դեպի Համայնքային օժանդակությունների ծրագիր: Երեխաները և երիտասարդները կարող են օգտվել Համայնքային օժանդակությունների բազմաթիվ ծառայություններից, ներառյալ ասթմայի կարգավորումը, բնակարանում տեղաշարժվելը, բժշկական հանգիստը և սթափեցման կենտրոնները:

Համայնքային օժանդակությունները այն ծառայություններ են, որոնք մատուցվում են Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի ծրագրերի (MCP) կողմից և հասանելի են Medi-Cal-ի իրավունակ անդամներին՝ անկախ նրանից, թե արդյոք նրանք որակավորվում են ECM ծառայությունների համար:

Համայնքային օժանդակությունների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք գտնել <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf> հղումով



Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Որոշ ծառայություններ, որոնք հասանելի են երեխաների և դեռահասների համար Medi-Cal-ի միջոցով, օրինակ՝ PDN-ը, համարվում են լրացուցիչ ծառայություններ: Դրանք հասանելի չեն Medi-Cal-ի 21 տարեկան եւ ավելի բարձր տարիքի անդամներին: Այս ծառայությունների անվճար ստանալը շարունակելու համար Դուք կամ Ձեր երեխան պետք է ընդունեք 1915(c) Տնային և համայնքահեն ծառայությունների (Home and Community-Based Service, HCBS) հրաժարումը կամ այլ Երկարաժամկետ ծառայությունների և աջակցության (Long-Term Services and Supports, LTSS) ծրագիր՝ 21 տարեկանը լրանալու ժամանակ կամ մինչև այդ: Եթե Դուք կամ Ձեր երեխան լրացուցիչ ծառայություններ եք ստանում երեխաների և դեռահասների համար նախատեսված Medi-Cal-ի միջոցով, և շուտով պետք է լրանա 21 տարեկանը, դիմեք Blue Shield Promise-ին՝ խոսելու շարունակական խնամքի ընտրության մասին:

## Քաջառողջ երեխայի ստուգումները և կանխարգելիչ խնամքը

Կանխարգելիչ խնամքը ներառում է կանոնավոր առողջական ստուգումներ, գնումներ, որոնք կօգնեն Ձեր բժշկին ժամանակին հայտնաբերել խնդիրները, և խորհրդատվական ծառայություններ՝ հայտնաբերելու վատառողջություն, հիվանդություններ կամ բժշկական վիճակներ, նախքան դրանք խնդիրներ կառաջացնեն: Պարբերական ստուգումներն օգնում են Ձեզ կամ Ձեր երեխայի բժշկին ցանկացած խնդիր գտնել: Խնդիրները կարող են ներառել բժշկական, ատամնաբուժական, տեսողության, լսողության, հոգեկան առողջության և ցանկացած թմրանյութի օգտագործման (ալկոհոլ կամ թմրամիջոցներ) խանգարումներ: Blue Shield Promise-ն ապահովագրում է ստուգումներ՝ խնդիրներ հայտնաբերելու համար (ներառյալ՝ արյան մեջ կապարի մակարդակի գնահատումը), երբ էլ որ դա անհրաժեշտ լինի, նույնիսկ եթե դա չի կատարվում Ձեր կամ Ձեր երեխայի սովորական ստուգման պահին:

Կանխարգելիչ խնամքը ներառում է նաև պատվաստումներ (սրսկումներ), որոնք անհրաժեշտ են Ձեզ կամ Ձեր երեխային: Blue Shield Promise-ը պետք է համոզված լինի, որ անդամագրված բոլոր երեխաները ժամանակին ստանում են իրենց անհրաժեշտ բոլոր պատվաստումները (սրսկումները), երբ այցելում են իրենց բժշկին:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Կանխարգելիչ խնամքի ծառայությունները և գնումները մատուցվում են անվճար և առանց նախնական հաստատման (նախօրոք լիազորման):

Ձեր երեխան պետք է ստուգումներ անցնի հետևյալ տարիքում.

- |                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| ▪ Ծնվելուց 2-4 օր հետո | ▪ 15 ամսական            |
| ▪ 1 ամսական            | ▪ 18 ամսական            |
| ▪ 2 ամսական            | ▪ 24 ամսական            |
| ▪ 4 ամսական            | ▪ 30 ամսական            |
| ▪ 6 ամսական            | ▪ Տարին մեկ անգամ՝ 3-ից |
| ▪ 9 ամսական            | 20 տարեկանում           |
| ▪ 12 ամսական           |                         |

Քաջառողջ երեխայի ստուգումները ներառում են՝

- Ամբողջական պատմություն և ոտքից գլուխ ֆիզիկական հետազոտություն
- Տարիքին համապատասխան պատվաստումներ (սրկումներ) (Կալիֆորնիան հետևում է Մանկաբուժության ամերիկյան ակադեմիայի Bright Futures ժամանակացույցին՝ [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- Լաբորատոր հետազոտություններ՝ ներառյալ արյան մեջ կապարով թունավորման հետազոտություն, եթե տարիքին համապատասխան կամ անհրաժեշտ է
- Առողջապահական կրթություն
- Տեսողության և լսողության ստուգում
- Բերանի խոռոչի առողջության ստուգում
- Վարքագծային առողջության գնահատում

Եթե բժիշկը ստուգման կամ գնման ժամանակ հայտնաբերում է Ձեր կամ Ձեր երեխայի ֆիզիկական կամ հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիր, Դուք կամ Ձեր երեխան պետք է հետագա բժշկական օգնություն ստանաք: Blue Shield Promise-ը կապահովագրի այդ խնամքն անվճար, ներառյալ՝

- Բժիշկ, առաջնային խնամք տրամադրող բուժքույր և հիվանդանոցային խնամք
- Պատվաստումներ (սրկումներ)՝ Ձեզ առողջությունը պահպանելու համար
- Ֆիզիկական, խոսքի/լեզվի և աշխատանքային թերապիաներ
- Տնային առողջապահության ծառայություններ, ներառյալ բժշկական սարքեր, պաշարներ և գործիքներ
- Տեսողության խնդիրների բուժում, ներառյալ ակնոցները
- Լսողության խնդիրների բուժում՝ ներառյալ լսողական սարքերը, երբ դրանք ապահովագրված չեն Կալիֆորնիայի մանկական ծառայությունների (California Children's Services, CCS) կողմից
- Վարքագծային առողջության բուժում առողջական խնդիրների համար, ինչպիսիք են աուտիզմի սպեկտրի խանգարումները և զարգացման այլ խանգարումները



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Դեպքի կառավարում և առողջապահական կրթություն
- Վերականգնողական վիրահատություն, որը վիրահատություն է՝ ուղղելու կամ վերականգնելու մարմնի անբնականոն կառուցվածքները, որոնք առաջանում են բնածին թերություններից, զարգացման անոմալիաներից, տրավմայից, վարակից, նորագոյացություններից կամ հիվանդություններից՝ բարելավելու գործառույթը կամ ստեղծելու բնականոն տեսք:

## Արյան մեջ կապարով թունավորման հետազոտություն

Blue Shield Promise-ում անդամագրված բոլոր երեխաները պետք է արյան կապարային թունավորման թեստ անցնեն 12 և 24 ամսականում կամ 24-ից 72 ամսականում, եթե ավելի վաղ չեն հետազոտվել: Երեխաները կարող են արյան մեջ կապարի մակարդակի ստուգման թեստ հանձնել, եթե ծնողը կամ խնամակալը ցանկանում է: Երեխաները պետք է նաև հետազոտվեն, երբ բժիշկը կարծում է, որ կյանքի փոփոխությունը երեխային վտանգի տակ է դնում:

## Օգնություն երեխաների և երիտասարդների խնամքի ծառայություններ ստանալու վերաբերյալ

Blue Shield Promise-ը կօգնի մինչև 21 տարեկան անդամներին և նրանց ընտանիքներին ստանալ իրենց անհրաժեշտ ծառայությունները: Blue Shield Promise - ի խնամքի համակարգողը կարող է՝

- Ծանոթացնել Ձեզ հասանելի ծառայությունների մասին
- Անհրաժեշտության դեպքում օգնել գտնել ցանցային կամ արտացանցային մատակարարներ
- Օգնել նշանակումներ կատարել
- Կազմակերպել բժշկական փոխադրում, որպեսզի երեխաները կարողանան հասնել իրենց ժամադրություններին
- Օգնել համակարգել խնամքը Blue Shield Promise-ի կողմից չապահովագրված ծառայությունների համար, բայց որոնք կարող են հասանելի լինել Վճարովի ծառայությամբ (FFS) Medi-Cal-ի միջոցով, ինչպես՝
  - Բուժում և վերականգնողական ծառայություններ հոգեկան առողջության և թմրանյութի օգտագործման խանգարումների (SUD) համար
  - Բուժում ատամնաբուժական խնդիրների համար, ներառյալ ձևախախտված ատամների ուղղում



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Այլ ծառայություններ, որոնք կարող եք ստանալ Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal-ի կամ այլ ծրագրերի միջոցով

### Ատամնաբուժական ստուգումներ

Ձեր երեխայի լնդերը մաքուր պահեք՝ ամեն օր նրբորեն սրբելով լնդերը ատամները լվացող լաթով: Մոտավորապես չորսից վեց ամսականում կսկսվի «ատամների սորումը», երբ կաթնատամները սկսեն հայտնվել: Դուք պետք է նշանակեք Ձեր երեխայի առաջին ատամնաբուժական այցը, երբ որ նրա առաջին ատամը դուրս գալիս կամ նրա առաջին ծննդյան օրը՝ կախված նրանից, թե որը կլինի առաջինը:

Հետևյալ Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայություններն անվճար ծառայություններ են՝

#### 0-3 տարեկան մանուկների համար

- Մանուկների առաջին ատամնաբուժական այցը
- Մանուկների առաջին ատամնաբուժական հետազոտությունը
- Ատամնաբուժական հետազոտություններ (6 ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Ռենտգեններ
- Ատամների մաքրում (6 ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Ֆտորիդով լաքապատում (66 ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Ատամնալիցքեր
- Ատամի հեռացումներ (ատամի հեռացում)
- Արտակարգ իրավիճակի ատամնաբուժական ծառայությունները
- \*Հանգստացում դեղերով (բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտության դեպքում)

#### 4-ից 12 տարեկան երեխաներ

- Ատամնաբուժական հետազոտություններ (6 ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Ռենտգեններ
- Ֆտորիդով լաքապատում (66 ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Ատամների մաքրում (6 ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Սեղանատամների պաշտպանիչ թաղանթներ
- Ատամնալիցքեր
- Ատամնաբուժական խողովակներ
- Ատամի հեռացումներ (ատամի հեռացում)
- Արտակարգ իրավիճակի ատամնաբուժական ծառայությունները
- \*Հանգստացում դեղերով (բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտության դեպքում)



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

### 13-ից 20 տարեկան երիտասարդներ

- Ատամնաբուժական հետազոտություններ (6 ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Ռենտգեններ
- Ֆտորիդով լաքապատում (66 ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Ատամների մաքրում (6 ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի հաճախ)
- Ձևախախտված ատամների ուղղում (ամրակներ) որակավորում ունեցող անձանց համար
- Ատամնալիցքեր
- Ատամի պսակներ
- Ատամնարմատի խողովակներ
- Մասնակի և ամբողջական պրոթեզներ
- Ատամնաքարի և լնդատակի մաքրում
- Ատամի հեռացումներ (ատամի հեռացում)
- Արտակարգ իրավիճակի ատամնաբուժական ծառայությունները
- \*Հանգստացում դեղերով (բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտության դեպքում)

\*Մատակարարները պետք է նկատի ունենան դեղերով սեղացիան և ընդհանուր անզգայացումը, երբ նրանք որոշում են և հիմնավորում են պատճառը, թե ինչու տեղային անզգայացումը բժշկական տեսանկյունից հարմար չէ, իսկ ատամնաբուժական բուժումը նախապես հաստատված է կամ նախնական հաստատման (նախօրոք լիազորման) կարիք չունի:

Սրանք մի քանի պատճառներ են, թե ինչու տեղային անզգայացում չի կարող օգտագործվել, և դրա փոխարեն կարող են օգտագործվել դեղերով հանգստացում կամ ընդհանուր անզգայացում օգտագործվել:

- Ֆիզիկական, վարքագծային, զարգացման կամ էմոցիոնալ խնդիր, որը խանգարում է հիվանդին արձագանքել մատակարարի կողմից բուժում իրականացնելու փորձերին
- Խոշոր վերականգնողական կամ վիրաբուժական միջամտություններ
- Չհամագործակցող երեխա
- Սուր վարակ ներարկման տեղում
- Ցավը վերահսկելու տեղային անզգայացնող միջոցի անարդյունավետություն



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկանում եք ավելին իմանալ ատամնաբուժական ծառայությունների վերաբերյալ, զանգահարեք Medi-Cal Dental Հաճախորդների սպասարկման գիծ՝ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 կամ 711) հեռախոսահամարով կամ այցելեք <https://smilecalifornia.org/>:

### Կանխարգելիչ կրթության լրացուցիչ օգնության ծառայություններ

Եթե անհանգստանում եք, որ Ձեր երեխան չի մասնակցում և լավ չի սովորում դպրոցում, խոսեք երեխայի բժշկի, ուսուցիչների կամ դպրոցի վարիչների հետ: Ի լրումն Blue Shield Promise-ով ապահովագրվող Ձեր բժշկական նպաստների, կան ծառայություններ, որոնք դպրոցը պետք է տրամադրի, որպեսզի օգնի Ձեր երեխային սովորել և հետ չմնա: Ծառայությունները, որոնք կարող են տրամադրվել Ձեր երեխային սովորելու համար, ներառում են.

- Խոսքի և լեզվի ծառայություններ
- Հոգեբանական ծառայություններ
- Ֆիզիկական թերապիա
- Աշխատանքային թերապիա
- Օժանդակ տեխնոլոգիա
- Սոցիալական աշխատանքի ծառայություններ
- Խորհրդատվական ծառայություններ
- Դպրոցական բուժքրոջ ծառայություններ
- Փոխադրում դեպի դպրոց և դպրոցից տուն

Կալիֆորնիայի կրթության վարչությունը տրամադրում և վճարում է այդ ծառայությունների համար: Ձեր երեխայի բժիշկների և ուսուցիչների հետ միասին Դուք կարող եք կազմել անհատական ծրագիր, որը լավագույնս կօգնի Ձեր երեխային:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## 6. Խնդիրների հաղորդում և լուծում

Խնդիրների հաղորդման և լուծելու երկու եղանակ կա.

- Օգտագործեք **զանգահար (բողոքը)**, երբ խնդիր ունեք կամ դժգոհ եք Blue Shield Promise-ից կամ մատակարարից, կամ մատակարարից ստացած Ձեր առողջական խնամքից կամ բուժումից:
- Օգտագործեք **բողոքարկման** հնարավորությունը, եթե համաձայն չեք Blue Shield Promise-ի որոշման հետ՝ փոխելու Ձեր ծառայությունները կամ չապահովագրելու դրանք:
- Դուք իրավունք ունեք բողոքներ և բողոքարկումներ ներկայացնել Blue Shield Promise-ին, որպեսզի մեզ հայտնեք Ձեր խնդրի մասին: Մա Ձեզնից չի խլի Ձեր օրինական իրավունքներից կամ բուժումներից որևէ մեկը: Մենք խտրականություն չեն դրսևորի կամ վրեժ չենք լուծի Ձեզնից՝ մեզ բողոք ներկայացնելու կամ խնդիրների մասին հայտնելու համար: Ձեր խնդրի մասին մեզ տեղյակ պահելը կօգնի, որ բարելավենք խնամքը բոլոր անդամների համար:

Դուք կարող եք նախ կապ հաստատել Blue Shield Promise-ի հետ՝ մեզ տեղեկացնելով Ձեր խնդրի մասին: Զանգահարեք մեզ 08:00-ից 18:00-ը 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Պատմեք մեզ Ձեր խնդրի մասին:

Եթե Ձեր բողոքը կամ բողոքարկումը դեռևս չի լուծվել 30 օր հետո, կամ եթե դժգոհ եք արդյունքից, կարող եք զանգահարել Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին (DMHC): Խնդրեք DMHC-ին վերանայել Ձեր բողոքը կամ անցկացնել Անկախ բժշկական վերանայում (Independent Medical Review, IMR): Եթե Ձեր հարցը հրատապ է, ինչպիսին է Ձեր առողջությանը սպառնացող լուրջ վտանգը, Դուք կարող եք անմիջապես զանգահարել DMHC՝ առանց նախապես բողոք ներկայացնելու կամ բողոքարկել Blue Shield Promise-ին: Դուք կարող եք անվճար զանգահարել DMHC՝ 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 կամ 711) կամ անցնել <https://www.dmhc.ca.gov>:

Կալիֆորնիայի Առողջապահական խնամքի սպասարկման բաժնի (DHCS) Medi-Cal-ի Կառավարվող խնամքի Օմբուդսմենը ևս կարող է օգնել: Նրանք կարող են



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

օգնել, եթե դժվարություն ունեք միանալու, փոխելու կամ հեռանալու առողջապահական ծրագրից: Նրանք նաև կարող են օգնել, եթե տեղափոխվել եք և դժվարություն ունեք Ձեր Medi-Cal-ը Ձեր նոր վարչաշրջան փոխանցելու առնչությամբ: Դուք կարող եք զանգահարել Օմբուդսմենին երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 17:00, 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով: Հեռախոսազանգն անվճար է:

Կարող եք նաև Ձեր վարչաշրջանի իրավունակության գրասենյակին բողոք ներկայացնել Ձեր Medi-Cal-ի իրավունակության վերաբերյալ: Եթե վստահ չեք, թե ում կարող եք ներկայացնել Ձեր բողոքը, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Ձեր առողջության ապահովագրության սխալ տեղեկությունների մասին հաղորդելու համար զանգահարեք Medi-Cal-ին երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 17:00, 1-800-541-5555 հեռախոսահամարով:

## Գանգատներ

Գանգատը (բողոքը) այն է, երբ Դուք խնդիր ունեք կամ դժգոհ եք Blue Shield Promise-ից կամ մատակարարից ստացած Ձեր ծառայություններից: Գանգատ ներկայացնելու համար չկա ժամանակային սահմանափակում: Դուք ցանկացած ժամանակ կարող եք հեռախոսով, գրավոր՝ փոստով, կամ առցանց գանգատ ներկայացնել Blue Shield Promise-ին: Ձեր լիազորված ներկայացուցիչը կամ մատակարարը կարող է նաև Ձեր թույլտվությամբ բողոք ներկայացնել Ձեզ համար:

- **Հեռախոսով.** Զանգահարեք Blue Shield Promise 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով 08:00-ից 18:00: Նշեք Ձեր Առողջապահական ծրագրի ID համարը, Ձեր անունը և Ձեր գանգատի պատճառը:
- **Փոստով.** Զանգահարեք Blue Shield Promise 1-800-605-2556 (TTY 711) համարով և խնդրեք, որ ձևաթուղթը փոստով ուղարկեն Ձեզ: Ձևաթուղթն ստանալուց հետո, լրացրեք այն: Անպայման ընդգրկեք Ձեր անունը, առողջապահական ծրագրի նույնականացման համարը և Ձեր գանգատի պատճառը: Մեզ հայտնեք, թե ինչ է պատահել և ինչպես կարող ենք օգնել Ձեզ:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Ձևաթուղթը փոստով առաքեք հետևյալ հասցեով՝

Blue Shield of California Promise Health Plan  
Grievance Department  
3840 Kilroy Airport Way  
Long Beach, CA 90806-2452

Ձեր բժշկի ընդունարանը կունենա գանգատի ձևաթղթեր:

- **Առցանց.** Այցելեք Blue Shield Promise-ի կայքը այս հասցեով՝  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե գանգատի լրացման համար օգնության կարիք ունեք, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ: Մենք կարող ենք անվճար լեզվական ծառայություններ մատուցել Ձեզ: Զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) համարով:

Ձեր գանգատն ստանալուց հետո հինգ օրվա ընթացքում Blue Shield Promise-ը Ձեզ նամակ կուղարկի՝ տեղեկացնելով, որ ստացել ենք այն: 30 Օրվա ընթացքում, մենք Ձեզ կուղարկենք մեկ այլ նամակ, որը կհայտնի, թե ինչպես ենք լուծել Ձեր խնդիրը: Եթե Blue Shield Promise զանգահարեք այն բողոքի մասին, որը չի վերաբերում առողջապահական խնամքի ապահովագրությանը, բժշկական անհրաժեշտությանը, փորձառական կամ հետազոտական բնույթ ունեցող բուժմանը, և Ձեր բողոքը լուծվում է մինչև հաջորդ աշխատանքային օրվա ավարտը, հնարավոր է, որ նամակ չստանաք:

Եթե Դուք ունեք հրատապ խնդիր, որը կապված է լուրջ առողջական խնդիրների հետ, մենք կսկսենք արագացված (արագ) վերանայում: Մենք որոշում կկայացնենք 72 ժամվա ընթացքում: Արագացված վերանայում խնդրելու համար զանգահարեք մեզ 1-800-605-2556(TTY 711) համարով:

Ձեր բողոքը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում մենք կորոշենք, թե ինչպես ենք վերաբերվելու Ձեր բողոքին և արդյոք արագացնելու ենք այն: Եթե մենք որոշենք, որ չենք արագացնելու Ձեր գանգատի գործընթացը, մենք Ձեզ տեղյակ կպահենք, որ Ձեր գանգատը կլուծենք 30 օրվա ընթացքում: Դուք կարող եք ուղղակիորեն կապվել DMHC-ի հետ ցանկացած պատճառով, ներառյալ այն դեպքերը, երբ կարծում եք, որ Ձեր դիմումը համապատասխանում է արագացված վերանայման կանոններին, երբ Blue Shield Promise-ը չի պատասխանում Ձեզ 72 ժամվա ընթացքում, կամ երբ դժգոհ եք Blue Shield Promise-ի որոշումից:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Medi-Cal Rx դեղատան նպաստների հետ կապված գանգատները ենթակա չեն Blue Shield Promise-ի բողոքարկման գործընթացին կամ իրավասու Անկախ բժշկական վերանայման համար Կառավարվող առողջական խնամքի բաժնի (Department of Managed Health Care, DMHC) հետ: Անդամները կարող են գանգատներ ներկայացնել Medi-Cal Rx դեղատան նպաստների վերաբերյալ՝ գանգահարելով 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) և սեղմելով 7 կամ 711: Կամ այցելեք <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>:

Դեղատնային նպաստների հետ կապված գանգատները և բողոքարկումները, որոնք ենթակա չեն Medi-Cal Rx-ի, կարող են իրավասու լինել վերանայման համար Blue Shield Promise-ի բողոքի եւ բողոքարկման գործընթացի եւ DMHC-ի միջոցով Անկախ բժշկական վերանայման միջոցով: DMHC-ի անվճար հեռախոսահամարն է՝ 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891): Անկախ բժշկական վերանայման/գանգատի ձևաթուղթը և հրահանգները կարող եք գտնել առցանց՝ <https://www.dhcs.ca.gov/>:

## Բողոքարկումներ

Բողոքարկումը տարբերվում է գանգատից: Բողոքարկումը իրենից ներկայացնում է դիմում, որի համաձայն Blue Shield Promise-ը պետք է վերանայի և փոխի Ձեզ մատուցվող ծառայությունների վերաբերյալ մեր կայացրած որոշումը: Եթե Ձեզ ուղարկել ենք Գործողության ծանուցագրի (NOA) նամակ, Ձեզ հայտնելով, որ մերժում, ուշացում, փոխում կամ դադարեցնում ենք ծառայությունը, և Դուք համաձայն չեք մեր որոշման հետ, կարող եք խնդրել մեզ այն բողոքարկել: Ձեր լիազորված ներկայացուցիչը կամ մատակարարը ևս կարող են խնդրել մեզ բողոքարկել Ձեր անունից՝ Ձեր գրավոր թույլտվությամբ:

Դուք պետք է բողոքարկում խնդրեք Blue Shield Promise-ից ուղարկված NOA-ի ստացման ամսաթվին հաջորդող 60 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե մենք որոշել ենք նվազեցնել, կասեցնել կամ դադարեցնել ծառայությունը, որը Դուք այժմ ստանում եք, Դուք կարող եք շարունակել ստանալ այդ ծառայությունը, քանի դեռ սպասում եք Ձեր բողոքարկման որոշմանը: Սա կոչվում է Առկախված վճարելի օգնություն (Aid Paid Pending): Առկախված վճարելի օգնություն ստանալու համար Դուք պետք է



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

բողոքարկում խնդրեք մեզնից 10 օրվա ընթացքում՝ սկսած NOA-ի վրա նշված ամսաթվից կամ մինչև այն ամսաթիվը, երբ մենք Ձեզ տեղեկացրել ենք, որ Ձեր ծառայությունը կդադարեցվի, կախված այն բանից, թե դրանցից որն է ավելի ուշ տեղի ունեցել: Եթե այս հանգամանքներում բողոքարկում խնդրեք, Ձեր ծառայությունը կշարունակվի, քանի դեռ սպասում եք Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշմանը:

Բողոքարկումը կարող եք ներկայացնել հեռախոսով, փոստով (գրավոր) կամ առցանց.

- **Հեռախոսով.** Չանգահարեք Blue Shield Promise 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով 08:00-ից մինչև 18:00: Նշեք Ձեր անունը, առողջապահական ծրագրի ID համարը և Ձեր կողմից բողոքարկվող ծառայությունը:
- **Փոստով.** Չանգահարեք Blue Shield Promise 1-800-605-2556 (TTY 711) համարով և խնդրեք, որ ձևաթուղթը փոստով ուղարկեն Ձեզ: Ձևաթուղթն ստանալուց հետո, լրացրեք այն: Անպայմանորեն ընդգրկեք Ձեր անունը, առողջապահական ծրագրի ID համարը և Ձեր կողմից բողոքարկվող ծառայությունը:

Ձևաթուղթը փոստով առաքեք հետևյալ հասցեով՝

Blue Shield of California Promise Health Plan  
Grievance Department  
3840 Kilroy Airport Way  
Long Beach, CA 90806-2452

Ձեր բժշկի ընդունարանը կունենա գանգատի մատչելի ձևաթղթեր:

- **Առցանց.** Այցելեք Blue Shield Promise-ի կայքը: Անցեք [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե օգնության կարիք ունեք բողոքարկման կամ սպասվող վճարված օգնության, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ: Մենք կարող ենք անվճար լեզվական ծառայություններ մատուցել Ձեզ: Չանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) համարով:

Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո հինգ օրվա ընթացքում Blue Shield Promise-ը նամակ կուղարկի Ձեզ՝ տեղեկացնելու, որ ստացել ենք այն: 30 օրվա ընթացքում մենք Ձեզ կտեղեկացնենք մեր բողոքարկման որոշման մասին և կուղարկենք բողոքարկման մասին ծանուցման (NAR) նամակ: Եթե մենք Ձեզ չտրամադրենք մեր բողոքարկման որոշումը 30 օրվա ընթացքում, Դուք կարող եք դիմել Կալիֆոռնիայի սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտին (California Department of Social Services, CDSS) նահանգային լուսմների և Կառավարվող առողջապահության դեպարտամենտին (Department of Managed Health Care, DMHC) անկախ բժշկական վերանայման (IMR) համար:



Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Սակայն եթե սկզբում Նահանգային լսում եք խնդրեք, և Ձեր կոնկրետ հարցերը լուծելու նպատակով անցկացված լսումն արդեն իսկ կայացել է, Դուք չեք կարող IMR խնդրել DMHC-ից նույն հարցերի վերաբերյալ: Այս դեպքում վերջնական խոսքը կպատկանի Նահանգային լսմանը: Բայց Դուք դեռ կարող եք բողոք ներկայացնել DMHC-ին, եթե Ձեր խնդիրները չեն համապատասխանում IMR-ի կանոններին, նույնիսկ եթե Նահանգային լսումն արդեն իսկ տեղի է ունեցել:

Եթե Դուք կամ Ձեր բժիշկը ցանկանում եք, որ մենք կայացնենք արագ որոշում, քանի որ Ձեր բողոքարկման լուծման համար պահանջված ժամանակը Ձեր կյանքը, առողջությունը կամ գործելու կարողությունը վտանգի կենթարկի, կարող եք արագացված (արագ) վերանայում խնդրել: Արագացված վերանայում խնդրելու համար զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Մենք որոշում կկայացնենք Ձեր բողոքարկումն ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Եթե կա առողջական խնամքի հրատապ մտահոգություն, ինչպիսին է Ձեր առողջությանը սպառնացող լուրջ վտանգը, Դուք կարիք չունեք բողոք ներկայացնել Blue Shield Promise-ին, նախքան DMHC-ում բողոք ներկայացնելը:

## Ինչ անել բողոքարկման որոշման հետ համաձայն չլինելու դեպքում

Եթե բողոքարկում եք խնդրել և ստացել եք NAR նամակ, որը Ձեզ հայտնում է, որ մենք չենք փոխել մեր որոշումը, կամ այդպես էլ չեք ստացել NAR նամակ, և անցել է 30 օր, ապա կարող եք.

- **Նահանգային լսում** խնդրել Կալիֆորնիայի Սոցիալական ծառայությունների բաժնից (Department of Social Services, CDSS), և դատավորը կվերանայի Ձեր գործը: CDSS-ի անվճար հեռախոսահամարն է 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349): Դուք կարող եք նաև խնդրել Նահանգային լսումների առցանց՝ <https://www.cdss.ca.gov> հղմամբ: Նահանգային լսում խնդրելու ավելի շատ եղանակներ կարելի է գտնել ստորև, այս գլխի «Նահանգային լսումներ» բաժնում:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Ներկայացրեք Անկախ բժշկական վերանայման/գանգատի ձևաթուղթը Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին (DMHC), որպեսզի Blue Shield Promise-ը վերանայի որոշումը: Եթե Ձեր բողոքը համապատասխանում է DMHC-ի Անկախ բժշկական վերանայման (IMR) գործընթացին, արտաքին բժիշկը, որը Blue Shield Promise-ի անդամ չէ, կվերանայի Ձեր գործը և որոշում կկայացնի, որին պետք է հետևի Blue Shield Promise-ը:

DMHC-ի անվճար հեռախոսահամարն է՝ 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891): IMR-ի/Գանգատի ձևաթուղթը և հրահանգները կարող եք գտնել առցանց՝ <https://www.dmhc.ca.gov> կայքում:

Դուք ոչ մի վճարում չեք կատարի Նահանգային լսման կամ IMR-ի համար:

Կարող եք միաժամանակ և՛ Նահանգային լսում, և՛ IMR խնդրել: Սակայն եթե սկզբում Նահանգային լսում եք խնդրեք, և Ձեր կոնկրետ հարցերը լուծելու նպատակով անցկացված լսումն արդեն իսկ կայացել է, Դուք չեք կարող IMR խնդրել DMHC-ից նույն հարցերի վերաբերյալ: Այս դեպքում վերջնական խոսքը կպատկանի Նահանգային լսմանը: Բայց Դուք դեռ կարող եք բողոք ներկայացնել DMHC-ին, եթե խնդիրները չեն համապատասխանում IMR-ին, նույնիսկ եթե նահանգային լսումն արդեն իսկ տեղի է ունեցել:

Ստորև տրված բաժինները Ձեզ հավելյալ տեղեկություններ կտան Նահանգային լսման և IMR խնդրելու կերպի մասին:

Medi-Cal Rx դեղատան նպաստների հետ կապված գանգատներ և բողոքարկումները չեն քննարկվում Blue Shield Promise-ի կողմից: Medi-Cal Rx դեղատան նպաստների վերաբերյալ բողոքներ և բողոքարկումներ ներկայացնելու համար գանգահարեք 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) և սեղմեք 7 կամ 711: Դեղատնային նպաստների հետ կապված գանգատները և բողոքարկումները, որոնք ենթակա չեն Medi-Cal Rx-ի, կարող են իրավասու լինել Անկախ բժշկական վերանայման համար (Independent Medical Review, IMR) DMHC-ի կողմից:

Եթե Դուք համաձայն չեք Ձեր Medi-Cal Rx դեղատան նպաստի հետ կապված որոշման հետ, կարող եք նահանգային լսում խնդրել: Դուք չեք կարող DMHC-ից խնդրել IMR՝ Medi-Cal Rx դեղատան նպաստների որոշումների համար:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Գանգատներ և Անկախ բժշկական վերանայումներ կառավարվող առողջապահական խնամքի վարչության (DMHC) հետ

IMR-ը այն է, երբ Ձեր գործը վերանայում է Blue Shield Promise-ի հետ կապ չունեցող, երրորդ կողմ հանդիսացող բժիշկ: IMR ստանալու ցանկության դեպքում Դուք նախ պետք է ոչ շտապ խնդիրների հետ կապված բողոքարկում ներկայացնեք Blue Shield Promise-ին: Եթե Blue Shield Promise-ից 30 օրացուցային օրվա ընթացքում պատասխան չեք ստացել, կամ եթե դժգոհ եք Blue Shield Promise-ի որոշումից, ապա կարող եք դիմել IMR-ի համար: IMR-ի համար պետք է դիմեք բողոքարկման վերաբերյալ որոշման մասին Ձեզ ծանուցող նամակի ամսաթվին հաջորդող վեց ամսվա ընթացքում, բայց Դուք ունեք ընդամենը 120 օր՝ Նահանգային լսում խնդրելու համար: Այսպիսով, եթե ցանկանում եք դիմել IMR-ի և Նահանգային լսման համար, Ձեր բողոքը ներկայացրեք որքան հնարավոր է շուտ:

Հիշեք, որ եթե սկզբում Նահանգային լսում եք խնդրեք, և Ձեր կոնկրետ հարցերը լուծելու նպատակով անցկացված լսումն արդեն իսկ կայացել է, Դուք չեք կարող IMR խնդրել DMHC-ից նույն հարցերի վերաբերյալ: Այս դեպքում վերջնական խոսքը կպատկանի Նահանգային լսմանը: Բայց Դուք դեռ կարող եք բողոք ներկայացնել DMHC-ին, եթե խնդիրները չեն համապատասխանում IMR-ին, նույնիսկ եթե Նահանգային լսումն արդեն իսկ տեղի է ունեցել:

Թերևս կարողանաք IMR ստանալ անմիջապես՝ առանց նախ բողոքարկում ներկայացնելու Blue Shield Promise-ին: Սա պատահում է այնպիսի դեպքերում, երբ Ձեր առողջական խնդիրը հրատապ է, ինչպես օրինակ՝ Ձեր առողջությանը սպառնացող լուրջ վտանգը:

Եթե Ձեր բողոքը DMHC-ին չի որակավորում Ձեզ IMR-ի համար, DMHC-ը դեռ կվերանայի Ձեր բողոքը՝ համոզվելու, որ Blue Shield Promise-ը ճիշտ որոշում է կայացրել, երբ բողոքարկում եք դրա մերժումը:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Կալիֆոռնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժինը պատասխանատու է առողջապահական խնամքի սպասարկման ծրագրերի կարգավորման համար: Եթե Ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ բողոք ունեք, պետք է նախ զանգահարեք Ձեր առողջապահական ծրագրին՝ **1-800-605-2556 (TTY 711)** հեռախոսահամարով, և օգտագործեք Ձեր առողջապահական ծրագրի բողոքարկման գործընթացը՝ նախքան բաժնի հետ կապ հաստատելը: Բողոքի այս գործընթացից օգտվելը չի սահմանափակի Ձեզ հասանելի որևէ օրինական իրավունք կամ միջոց: Շտապ օգնության հետ կապված բողոքի, Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից անբավարար լուծում ստացած բողոքի կամ 30 օրվա ժամկետում չլուծված բողոքի դեպքում օգնություն ստանալու համար կարող եք զանգահարել բաժին: Կարող եք նաև իրավունակ լինել Անկախ բժշկական վերանայման (Independent Medical Review, IMR) դիմելու համար: Եթե իրավունակ եք IMR-ի համար դիմելու պայմանին, ապա IMR-ի գործընթացը Ձեզ կընձեռի առողջապահական ծրագրի կողմից կայացված բժշկական որոշումների անաչառ վերանայման հնարավորություն՝ առաջարկված ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտության, փորձական կամ հետազոտական բնույթի բուժումն ապահովագրելու որոշումների, ինչպես նաև արտակարգ իրավիճակի կամ հրատապ բժշկական ծառայությունները փոխհատուցելու վեճերի առնչությամբ: Բաժինը նաև ունի անվճար հեռախոսահամար՝ **(1-888-466-2219)** և TDD հեռախոսագիծ՝ **(1-877-688-9891)**՝ լսողության կամ խոսքի դժվարություններ ունեցող անձանց համար: Բաժնի կայքէջում՝ [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov), առկա են բողոքի ձևաթղթեր, IMR դիմումի ձևաթղթեր և առցանց հրահանգներ:

## Նահանգային լուծումներ

Նահանգային լուծումը իրենից ներկայացնում է հանդիպում Blue Shield Promise-ի և Կալիֆոռնիայի Սոցիալական ծառայությունների բաժնի (CDSS) դատավորի հետ: Դատավորը կօգնի լուծել Ձեր խնդիրը և կորոշի, թե արդյոք Blue Shield Promise-ը ճիշտ որոշում է կայացրել: Դուք իրավունք ունեք Նահանգային լուծում խնդրել այն բանից հետո, երբ արդեն բողոքարկում եք ներկայացրել Blue Shield Promise-ին և այնուամենայնիվ դժգոհ եք մեր որոշումից, կամ եթե 30 օր անց չեք ստացել Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշումը:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Դուք պետք է նահանգային լսում խնդրեք մեր NAR նամակի ամսաթվին հաջորդող 120 օրում: Եթե մենք Ձեր բողոքարկման ընթացքում տվել ենք Ձեզ առկախված վճարելի օգնությունը, և Դուք ցանկանում եք, որ այն շարունակվի մինչև Ձեր նահանգային լսումների վերաբերյալ որոշում կայացվի, Դուք պետք է խնդրեք նահանգային լսում անցկացնել մեր NAR նամակը ստանալուց հետո 10 օրվա ընթացքում կամ մինչև մեր կողմից նշված ամսաթիվը Ձեր ծառայություն(ներ)ը կդադարեցվի (կդադարեցվեն), կախված նրանից, թե որն է ավելի ուշ:

Եթե օգնության կարիք ունեք, որպեսզի վստահ լինեք, որ առկախված վճարելի օգնությունը կշարունակվի այնքան ժամանակ, մինչև Ձեր նահանգային լսումների վերաբերյալ վերջնական որոշում կայացվի, դիմեք Blue Shield Promise-ին՝ 08:00-ից 18:00՝ զանգահարելով 1-800-605-2556 հեռախոսահամարով: Եթե լսելու կամ խոսելու հետ խնդիր ունեք, զանգահարեք 711: Ձեր լիազորված ներկայացուցիչը կամ մատակարարը կարող է Ձեզ համար նահանգային լսումներ խնդրել Ձեր գրավոր թույլտվությամբ:

Երբեմն Դուք կարող եք խնդրել Նահանգային լսում՝ առանց մեր բողոքարկման գործընթացը ավարտելու:

Օրինակ, Դուք կարող եք խնդրել նահանգային լսում՝ առանց մեր բողոքարկման գործընթացն ավարտելու, եթե Blue Shield Promise-ը Ձեզ ճիշտ կամ ժամանակին չի տեղեկացրել Ձեր ծառայությանների մասին: Սա կոչվում է Հարմար սպառում (Deemed Exhaustion): Ահա Հարմար սպառման որոշ օրինակներ՝

- Մենք NOA կամ NAR նամակը հասանելի չենք դարձրել Ձեր նախընտրած լեզվով:
- Մենք սխալ ենք թույլ տվել, որը ազդեցություն ունի Ձեր որևէ իրավունքի վրա:
- Մենք Ձեզ NOA նամակ չենք տվել:
- Մենք Ձեզ NAR նամակ չենք տվել:
- Մենք սխալ ենք թույլ տվել մեր NAR նամակում:
- Մենք որոշում չենք կայացրել Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ 30 օրվա ընթացքում:
- Մենք որոշեցինք, որ Ձեր գործը հրատապ է, բայց չպատասխանեցինք Ձեր բողոքարկման 72 ժամվա ընթացքում:

Նահանգային լսումը կարող եք խնդրել հետևյալ ձևերով.



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- **Հեռախոսով.** Ձանգահարեք CDSS-ի Նահանգային լսումների բաժին 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 կամ 711) հեռախոսահամարով
- **Փոստով.** Լրացրեք ձևաթուղթը, որը ստացել էք Ձեր բողոքարկման որոշման ծանուցագրի հետ, և այն փոստով ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝  
California Department of Social Services  
State Hearings Division  
744 P Street, MS 9-17-433  
Sacramento, CA 95814
- **Առցանց.** Կարող եք լսում խնդրել առցանց՝ [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov) կայքում:
- **Փոստով.** Լրացրեք ձևաթուղթը, որը ստացել էք Ձեր բողոքարկման որոշման ծանուցագրի հետ, և փոստով ուղարկեք այն [Scopeofbenefits@ds.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@ds.ca.gov) հասցեով
  - Նշում. Եթե այն ուղարկում եք էլ. փոստով, խնդրում ենք հասկանալ, որ կա վտանգ, որ նահանգային լսումների բաժնից բացի՝ մեկ այլ անձ նույնպես կարող է մուտք գործել Ձեր էլ. փոստ: Դիտարկեք Ձեր հայտն ուղարկելու ավելի անվտանգ եղանակ:
- **Ֆաքսով.** Լրացրեք ձևաթուղթը, որը ստացել էք Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշման ծանուցագրի հետ, և ֆաքսով ուղարկեք այն Նահանգային լսումների բաժին՝ 1-833-281-0903 անվճար հեռախոսահամարով:

Եթե Նահանգային լսում խնդրելու համար օգնության կարիք ունեք, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ: Մենք կարող ենք անվճար լեզվական ծառայություններ մատուցել Ձեզ: Ձանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711) համարով:

Լսման ընթացքում Դուք դատավորին պետք է հայտնեք, թե ինչու համաձայն չեք Blue Shield Promise-ի որոշման հետ: Blue Shield Promise-ը դատավորին պետք է տեղեկացնի, թե ինչպես ենք մենք կայացրել մեր որոշումը: Ձեր գործի որոշման համար դատավորից կարող է մինչև 90 օր պահանջվել: Blue Shield Promise-ը պարտավոր է հետևել դատավորի որոշման:

Եթե ցանկանում եք, որ CDSS-ը կայացնի արագ որոշում, քանի որ Նահանգային լսում ունենալու համար պահանջված ժամանակը Ձեր կյանքը, առողջությունը կամ լրիվ գործելու կարողությունը վտանգի կենթարկի, Դուք, Ձեր լիազոր ներկայացուցիչը կամ Ձեր մատակարարը կարող եք CDSS-ին դիմելով արագացված (արագ) Նահանգային լսում խնդրել: CDSS-ը պետք է որոշում կայացնի ոչ ուշ, քան երեք աշխատանքային օրվա ընթացքում, երբ նրանք կստանան Ձեր ամբողջական գործը Blue Shield Promise-ից:



Ձանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Խարդախություն, վատնում և չարաշահում

Եթե կասկածում եք, որ մատակարարը կամ Medi-Cal ստացող անձը կատարել է խարդախություն, վատնում կամ չարաշահում, Ձեր պարտավորությունն է հայտնել այդ մասին՝ զանգահարելով գաղտնի և անվճար 1-800-822-6222 հեռախոսահամարին կամ զանգատ ներկայացնելով առցանց՝ <https://www.dhcs.ca.gov/>:

Մատակարարի խարդախությունը, վատնումը և չարաշահումը ներառում է՝

- Բժշկական արձանագրությունների կեղծումը
- Ավելի մեծ քանակով դեղեր նշանակելը, քան բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է
- Բժշկական անհրաժեշտությունից ավելի մեծ ծավալի առողջական խնամքի ծառայությունների մատուցելը
- Չմատուցված ծառայությունների համար հաշիվ ուղարկելը
- Մասնագիտական ծառայությունների համար հաշիվ ուղարկելը, երբ մասնագետը չի մատուցել ծառայությունը
- Անվճար կամ գեղչված ապրանքներ և ծառայություններ առաջարկել անդամներին՝ ազդելու անդամի կողմից մատակարարի ընտրության վրա:
- Փոխել անդամի առաջնային խնամքի մատակարարին՝ առանց անդամի իմացության

Խարդախությունը, վատնումը և չարաշահումը նպաստներ ստացող անձի կողմից ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով՝

- Առողջապահական ծրագրի նույնականացման քարտը կամ Medi-Cal-ի Նպաստների նույնականացման քարտը (BIC) փոխ տալը, վաճառելը կամ այլ անձի տալը
- Նման կամ նույն բուժումներն ու դեղերը մեկից ավելի մատակարարից ստանալը
- Շտապ օգնության կայան գնալը, երբ այն արտակարգ իրավիճակ չէ
- Ուրիշի Սոցիալական ապահովության համարի կամ առողջապահական ծրագրի ճանաչողական համարի օգտագործումը
- Բժշկական և ոչ բժշկական փոխադրումներ կատարելը ոչ առողջապահական ծառայությունների համար, Medi-Cal-ի կողմից չապահովագրված ծառայությունների համար, կամ երբ բժշկական ժամադրություն կամ դեղատոմս վերցնելու անհրաժեշտություն չկա

Խարդախության, վատնման կամ չարաշահման մասին հաղորդելու համար նշեք այն անձի անունը, հասցեն և ID համարը, որը կատարել է խարդախությունը, վատնումը կամ չարաշահումը: Տվեք ինչքան հնարավոր է շատ տեղեկություններ տվյալ անձի



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

մասին, ինչպես օրինակ՝ հեռախոսահամարը կամ մասնագիտությունը, եթե նա մատակարար է: Տվեք միջադեպերի ամսաթվերը և ամփոփումը, թե ինչ է իսկապեց պատահել:

Ձեր տեղեկագիրը ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

Blue Shield Promise Health Plan  
Special Investigations Unit  
3840 Kilroy Airport Way  
Long Beach, CA 90806-2452

Կարող եք նաև զանգահարել Համապատասխանության օգնության գիծ՝ 1-855-296-9083 հեռախոսահամարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, կամ տեղեկատվությունը ուղարկել [PromiseStopfraud@blueshieldca.com](mailto:PromiseStopfraud@blueshieldca.com) հասցեով, կամ հաղորդել տեղեկատվությունն առցանց՝ [Blueshieldcaexternal.ethicspoint.com](https://blueshieldcaexternal.ethicspoint.com): Բոլոր հաղորդումները կարելի է ուղարկել անանուն և գաղտնի:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

# 7. Իրավունքներ և պարտավորություններ

Որպես Blue Shield Promise-ի անդամ, Դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պարտավորություններ: Այս գլուխը կբացատրի այդ իրավունքները և պարտավորությունները: Այս գլուխը նաև ներառում է օրինական ծանուցումներ, որոնց իրավունքն ունեք՝ որպես Blue Shield Promise-ի անդամ:

## Ձեր իրավունքները

Ահա Ձեր իրավունքները և պարտավորությունները՝ որպես Blue Shield Promise-ի անդամ:

- Արժանանալ հարգալից և արժանապատիվ վերաբերմունքի՝ պատշաճ ուշադրություն դարձնելով Ձեր գաղտնիության իրավունքին և Ձեր բժշկական այնպիսի տեղեկությունների գաղտնիությունը պահպանելու անհրաժեշտությանը, ինչպիսիք են բժշկական պատմությունը, հոգեկան և ֆիզիկական վիճակը կամ բուժումը, ինչպես նաև վերաբառնալից կամ սեռական առողջությունը:
- Տեղեկություններ ստանալ առողջապահական ծրագրի և դրա ծառայությունների վերաբերյալ, ներառյալ՝ ապահովագրված ծառայությունները, մատակարարները, գործող բժիշկները և անդամի իրավունքներն ու պարտավորությունները:
- Ձեր նախընտրած լեզվով ամբողջությամբ թարգմանված անդամների մասին գրավոր տեղեկությունները ստանալ, ներառյալ բոլոր բողոքների և բողոքարկման ծանուցումները
- Խորհուրդներ տալ Blue Shield Promise-ի անդամի իրավունքների և պարտավորությունների քաղաքականության վերաբերյալ:
- Հնարավորություն ունենալ առաջնային խնամքի մատակարար ընտրել Blue Shield Promise-ի ցանցում:
- Ունենալ ժամանակին մուտք ցանցի մատակարարներին:
- Մատակարարների հետ մասնակցել որոշումների կայացմանը՝ կապված Ձեր սեփական առողջապահական խնամքի հետ՝ ներառյալ բուժումից հրաժարվելու իրավունքը



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Բողոքներ, բողոքարկումներ կամ բողոքներ հայտնել բանավոր կամ գրավոր եղանակով, կազմակերպության կամ ստացված խնամքի մասին
- Իմանալ բժշկական խնամքը մերժելու, հետաձգելու, դադարեցնելու (ավարտելու) կամ փոխելու վերաբերյալ Blue Shield Promise-ի որոշման բժշկական հիմնավորումը:
- Ստանալ խնամքի համակարգում
- Խնդրել ծառայությունների կամ նպաստների մերժման, հետաձգման կամ սահմանափակման վերաբերյալ որոշումների բողոքարկում
- Ստանալ անվճար բանավոր և գրավոր թարգմանչական ծառայություններ Ձեր լեզվով
- Խնդրել անվճար օրինական օգնություն Ձեր տեղական օրինական օգնության գրասենյակից կամ ուրիշ խմբերից
- Կազմել նախնական հրահանգները
- Նահանգային լսում խնդրել, եթե ծառայությունը կամ նպաստը մերժվել է, և Դուք արդեն բողոք եք ներկայացրել Blue Shield Promise-ին, սակայն դժգոհ եք մնացել որոշումից, կամ եթե 30 օր հետո որոշում չեք ստացել Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ, ներառյալ տեղեկությունների այն հանգամանքների վերաբերյալ, որոնց դեպքում հնարավոր է իրականացնել արագացված լսում
- Ապաանդամագրվել (դուրս գալ) Blue Shield Promise-ից և անհրաժեշտության դեպքում վարչաշրջանի մեկ այլ առողջապահական ծրագրի անցնել
- Մուտք ունենալ անչափահասների համաձայնությամբ ծառայություններին
- Դիմել և ստանալ անդամների իրազեկման անվճար գրավոր նյութեր այլ ձևաչափերով (ներառյալ՝ բրայլյան այբուբենով, խոշոր տառատեսակով, աուդիո տարբերակով և հասանելի էլեկտրոնային ձևաչափերով) և տվյալ ձևաչափին համապատասխան ժամանակամիջոցում՝ համաձայն Բարեկեցության և հաստատությունների (Welfare and Institutions, W&I) օրենսգրքի 14182 (b)(12) բաժնի
- Ձերձ մնալ ֆիզիկական ճնշման կամ մեկուսացման ցանկացած դրսևորումից, որն օգտագործվում է որպես հարկադրանքի, կարգապահության, հարմարության կամ վրեժխնդրության միջոց
- Ճշմարտորեն քննարկել տեղեկությունները տրամադրելի բուժման ընտրանքների և այլընտրանքների մասին, ներկայացված Ձեր վիճակին և այն հասկանալու Ձեր կարողությանը հարմար եղանակով՝ անկախ ծախսերից և ապահովագրությունից:
- Մատչելի գտնել և ստանալ պատճենը Ձեր բժշկական արձանագրությունների, ե խնդրել, որ դրանք փոփոխվեն կամ ուղղվեն, ինչպես հատկորոշվել է 45 Դաշնային կանոնակարգերի Օրենսգրքի (Code of Federal Regulations, CFR) §164.524 և 164.526 բաժիններում.
- Այս իրավունքները կիրառելու ազատություն, ինչը բացասապես չի ազդի Blue Shield Promise-ի, Ձեր մատակարարների կամ Նահանգի կողմից Ձեր նկատմամբ ցուցաբերած վերաբերմունքի վրա:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Օգտվելու իրավունք ունենալ ընտանիքի պլանավորման ծառայություններից, ծննդաբերության անկախ կենտրոններից, դաշնային որակավորում ունեցող առողջապահական կենտրոններից, հնդկացիների առողջապահական մատակարարներից, մանկաբարձի ծառայություններից, գյուղական առողջապահական կենտրոններից, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներով զբաղվող ծառայություններից և շտապ օգնության ծառայություններից Blue Shield Promise-ի ցանցից դուրս՝ դաշնային օրենսդրության համաձայն
- Անկեղծորեն քննարկել Ձեր վիճակների համար պատշաճ և բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ բուժման ընտրանքները՝ անկախ ծախսից կամ նպաստի ապահովագրությունից
- Ձեր ռասայի, էթնիկ պատկանելության, լեզվի և սեռական կողմնորոշման, գենդերային ինքնության և դերանվան մասին տեղեկությունները թարմացնելու համար՝ օգնելու մեզ հասկանալ և աջակցել Ձեր հատուկ կարիքներին և նախընտրություններին:
- Ծրագրի նյութերն անվճար ստանալ Ձեր նախընտրած լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով (օրինակ՝ աուդիո, բրայլյան կամ խոշոր տպագիր)

## Ձեր պարտավորությունները

Blue Shield Promise-ի անդամներն ունեն հետևյալ պարտավորությունները՝

- Քաղաքավարի և հարգալիք վերաբերմունք ցուցաբերել Ձեր բժշկի, բոլոր մատակարարների և անձնակազմի նկատմամբ Դուք պարտավոր եք ժամանակին ներկայանալ բժշկի ընդունարան կամ այցելությունից առնվազն 24 ժամ առաջ զանգահարել բժշկի ընդունարան՝ այցելությունը չեղարկելու կամ վերապլանավորելու նպատակով:
- Ճշգրիտ և հնարավորինս շատ տեղեկություններ տրամադրել Ձեր բոլոր մատակարարներին և Blue Shield Promise-ին: Դուք պարտավոր եք անցնել կանոնավոր բժշկական ստուգումներ և տեղեկացնել բժշկին Ձեր առողջական խնդիրների մասին՝ նախքան դրանց լրջանալը:
- Ենթարկվել կանոնավոր բժշկական ստուգումների և տեղեկացնել Ձեր բժշկին Ձեր առողջական խնդիրների մասին՝ նախքան դրանց լրջանալը
- Ձեր բժշկի հետ քննարկել Ձեզ առողջական խնամքի կարիքները, մշակել և համաձայնվել նպատակների շուրջ, անել հնարավոր ամեն բան՝ հասկանալու Ձեր առողջական խնդիրները և հետևել բուժման ծրագրերին և հրահանգներին, որոնց շուրջ համաձայնվել եք երկուսդ:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Տրամադրել տեղեկատվություն (հնարավորության սահմաններում), որը կազմակերպությանը և նրա բժիշկներին և մատակարարներին անհրաժեշտ է՝ խնամք տրամադրելու համար
- Հետևել խնամքի ծրագրերին և հրահանգներին, որոնք նրանք համաձայնեցրել են իրենց բժիշկների հետ
- Հասկանալ Ձեր առողջական խնդիրները և հնարավորինս մասնակցել բուժման համաձայնեցված նպատակների մշակմանը
- Առողջական խնամքի խարդախությունը կամ իրավախախտումները տեղեկագրել Blue Shield Promise-ին: Դուք սա կարող եք անել առանց Ձեր անունը նշելու՝ զանգահարելով Blue Shield Promise-ի Համապատասխանության թեժ գծի անվճար համարով՝ 1-855-296-9083, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, էլ. նամակ ուղարկելով հետևյալ հասցեով՝ [PromiseStopFraud@blueshieldca.com](mailto:PromiseStopFraud@blueshieldca.com), կամ զանգահարելով Կալիֆոռնիայի Առողջական խնամքի սպասարկման բաժնի (Department of Health Care Services, DHCS)՝ Medi-Cal-ի հետ կապված խարդախությունների և չարաշահումների թեժ գիծ հետևյալ անվճար համարով՝ 1-800-822-6222:
- Շտապ օգնության կայանն օգտագործել միայն արտակարգ իրավիճակի դեպքում կամ ըստ Ձեր բժշկի ցուցմունքի:
- Տրամադրել տեղեկատվություն (հնարավորության սահմաններում), որը կազմակերպությանը և նրա բժիշկներին և մատակարարներին անհրաժեշտ է՝ խնամք տրամադրելու համար
- Հետևել խնամքի ծրագրերին և հրահանգներին, որոնք նրանք համաձայնեցրել են իրենց բժիշկների հետ

## Ոչ խտրականության ծանուցագիր

Խտրականությունը դեմ է օրենքին: Blue Shield Promise-ը հետևում է նահանգի և դաշնային քաղաքացիական իրավունքների մասին օրենքներին: Blue Shield Promise-ը անօրինական կերպով խտրականություն չի դնում, չի բացառում մարդկանց կամ նրանց այլ կերպ չի վերաբերվում սեռի, ցեղի, գույնի, դավանանքի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկական խմբի նույնականացման, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի,



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

գենետիկական տեղեկատվության, ընտանեկան կարգավիճակի, գենդերի, սեռական ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով:

Blue Shield Promise-ը կարող է՝

- Ճիշտ ժամանակին հաշմանդամներին տրամադրվող անվճար օգնություն և ծառայություններ, որպեսզի ավելի լավ հաղորդակցվեն, ինչպես՝
  - Ժեստերի լեզվի որակյալ թարգմանիչներ
  - Տարբեր ձևաչափերով գրավոր տեղեկություն (խոշոր տառատեսակ, ձայնագրություն, մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր և այլ ձևաչափեր)
- Ճիշտ ժամանակին անվճար լեզվական ծառայություններ տրամադրում այն անձանց, որոնց առաջնային լեզուն անգլերենը չէ, ինչպես՝
  - Որակյալ բանավոր թարգմանիչներ
  - Այլ լեզուներով գրված նյութեր

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, դիմեք Blue Shield Promise, 08:00-ից 18:00, զանգահարելով 1-800-605-2556 հեռախոսահամարով: Կամ եթե լավ լսելու և խոսելու հետ կապված խնդիր ունեք, հավաքեք 711՝ օգտվելու համար California Relay Service-ից: Ցանկության դեպքում այս փաստաթուղթը կարող է Ձեզ հասանելի լինել բրայլյան լեզվով, խոշոր տպատառ, ձայնագրված կամ էլեկտրոնային տեսքով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից մեկով պատճենը ստանալու համար զանգահարեք կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

Blue Shield of California Promise Health Plan

Հաճախորդների սպասարկում

3840 Kilroy Airport Way

Long Beach, CA 90806-2452

## Ինչպես ներկայացնել բողոքը

Եթե կարծում եք, որ Blue Shield Promise-ը չի կարողացել մատուցել այդ ծառայությունները կամ որևէ այլ կերպ խտրականություն է դրսևորել՝ սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային արմատների, էթնիկական խմբի պատկանելության, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական խնդրի, գենետիկական տեղեկատվության, ընտանեկան կարգավիճակի, սեռի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով, կարող եք բողոք ներկայացնել Blue Shield of California



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Promise Health Plan-ի քաղաքացիական իրավունքների համակարգողին: Բողոքը կարող էք ներկայացնել հեռախոսով, փոստով, անձամբ կամ առցանց.

- **Հեռախոսով.** Կապվեք Blue Shield of California Promise Health Plan-ի քաղաքացիական իրավունքների համակարգողի հետ երկուշաբթիից ուրբաթ՝ զանգահարելով 1-800-605-2556 համարով: Կամ եթե լավ լսելու և խոսելու հետ կապված խնդիր ունեք, հավաքեք 711՝ օգտվելու համար California Relay Service-ից:
- **Փոստով.** Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և փոստով ուղարկեք այս հասցեով՝  
Blue Shield of California Promise Health Plan Civil Rights Coordinator  
Blue Shield Promise Health Plan  
  
Civil Rights Coordinator  
3840 Kilroy Airport Way  
Long Beach, CA 90806-2452
- **Անձամբ.** Այցելեք Ձեր բժշկի ընդունարան կամ Blue Shield Promise-ը և ասեք, որ ուզում եք բողոք ներկայացնել:
- **Առցանց.** Այցելեք Blue Shield Promise-ի կայքը այս հասցեով՝  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ. Կալիֆորնիայի

### Առողջապահական խնամքի սպասարկման բաժին

Կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքներին վերաբերող զանգատ ներկայացնել Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի սպասարկման բաժնի (DHCS) Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, փոստով կամ առցանց.

- **Հեռախոսով.** Զանգահարեք 1-916-440-7370 հեռախոսահամարով: Եթե լավ լսելու և խոսելու հետ կապված խնդիր ունեք, հավաքեք 711 (Հեռահաղորդակցության հեռարձակման ծառայություն):
- **Փոստով.** Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և փոստով ուղարկեք այս հասցեով՝  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Գանգատների ձևաթղթերը հասանելի են՝  
[https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx):

- **Առցանց.** Նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝ [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov):

### **Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ. Միացյալ Նահանգների Առողջապահության և մարդկանց մատուցվող ծառայությունների դեպարտամենտ**

Եթե կարծում եք, որ ենթարկվել եք խտրական վերաբերմունքի ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի պատճառով, կարող եք նաև քաղաքացիական իրավունքների վերաբերյալ գանգատ ներկայացնել Միացյալ Նահանգների Առողջապահության և մարդկանց մատուցվող ծառայությունների դեպարտամենտի (United States Department of Health and Human Services) Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ հեռախոսով, փոստով կամ առցանց.

- **Հեռախոսով.** Զանգահարեք 1-800-368-1019 համարով: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, զանգահարեք TTY 1-800-537-7697 կամ 711 համարով՝ Կալիֆոռնիայի խոսքի կամ լսողության դժվարություններ ունեցող անձանց հատուկ ծառայությունից օգտվելու համար:
- **Փոստով.** Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և փոստով ուղարկեք այս հասցեով՝  
 U.S. Department of Health and Human Services  
 200 Independence Avenue, SW  
 Room 509F, HHH Building  
 Washington, D.C. 20201

Գանգատի ձևաթղթերն առկա են այստեղ՝  
<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>:

- **Առցանց.** Այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի Գանգատների պորտալը՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>:

## **Որպես անդամ ներգրավվելու եղանակները**

Blue Shield Promise -ը ցանկանում է լսել Ձեզ: Յուրաքանչյուր եռամսյակ Blue Shield Promise -ը հանդիպումներ է անցկացնում՝ խոսելու այն մասին, թե ինչն է արդյունավետ և ինչպես Blue Shield Promise-ը կարող է բարելավել իր աշխատանքը: Անդամները հրավիրվում են մասնակցելու: Եկե՛ք հանդիպման:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## **Blue Shield Promise-ի Համայնքային խորհրդատվական կոմիտե, Հանրային քաղաքականության կոմիտե և Որակի բարելավման և առողջապահության հավասար հասանելիության հարցերով կոմիտե**

Blue Shield Promise-ն ունի երեք խումբ, որոնք են՝ Blue Shield Promise-ի Համայնքային խորհրդատվական կոմիտե, Հանրային քաղաքականության կոմիտե և Որակի բարելավման և առողջապահության հավասար հասանելիության հարցերով կոմիտե: Այս խմբերը կազմված են անդամներից, Blue Shield Promise-ի աշխատակիցներից, համայնքային գործակալություններից և մատակարարներից: Ցանկության դեպքում կարող եք միանալ այս խմբերին: Խմբերը քննարկում են, թե ինչպես բարելավել Blue Shield Promise-ի քաղաքականությունները և պատասխանատու է հետևյալի համար՝

- Անդամի և առողջապահական ծրագրի ծրագրերի քննարկում
- Մշակութային և լեզվաբանական ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրում
- Առողջապահության հավասարության թեմաներ
- Համայնքի հետ առողջապահական տեղեկատվության փոխանակում
- Խորհուրդներ տալ Blue Shield Promise-ի տնօրենների խորհրդին քաղաքականության հարցերի վերաբերյալ, որոնք ազդում են առողջապահական ծրագրի և անդամների վրա

Եթե ցանկանում եք մաս կազմել այս խմբին, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY 711): Մասնակցության այլ եղանակների մասին ավելին իմանալու համար այցելեք Blue Shield Promise Connect առցանց՝ <https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/member-resources/committees>

## **L.A. Care-ի Տարածաշրջանային համայնքային խորհրդատու հանձնաժողովներ**

L.A. Care-ն ունի ութ Տարածաշրջանային համայնքային խորհրդատվական հանձնաժողովներ (Regional Community Advisory Committees, RCAC) Los Angeles վարչաշրջանում (RCAC-ը արտասանվում է որպես «ռափ»): Այս խումբը կազմված է L.A. Care-ի



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

անդամներից, մատակարարներից և առողջապահության ոլորտի պաշտպաններից: Նրանց նպատակն է իրենց համայնքների ձայնը հասցնել L.A. Care-ի Կառավարիչների խորհրդին, որը ուղղություն է տալիս առողջական խնամքի ծրագրերին՝ մեր անդամներին ծառայելու համար: Խումբը քննարկում է ինչպես բարելավել L.A. Care-ի քաղաքականությունները և պատասխանատու է հետևյալին՝

- Օգնել, որ L.A. Care-ը հասկանա Ձեր տարածքում բնակվող անձանց ազդող առողջական խնամքի հարցերը
- Գործել որպես աչքերն ու ականջները L.A. Care-ի՝ 11 RCAC շրջաններում, Լոս Անջելես վարչաշրջանի ողջ տարածքում
- Առողջապահական տեղեկություններ մատուցել Ձեր համայնքի անձանց

Եթե ցանկանում եք մաս կազմել այս խմբին, գանգահարեք L.A. Care-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-888-522-2732 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

## L.A. Care-ի Կառավարիչների խորհրդի նիստեր

Կառավարիչների խորհուրդը սահմանում է քաղաքականություններ L.A. Care-ի համար: Որևէ անձ կարող է մասնակցել նիստերին: Կառավարիչների խորհրդի նիստերն անցկացվում են յուրաքանչյուր ամսվա առաջին հինգշաբթի 14:00-ին: Կառավարիչների խորհրդի նիստերի վերաբերյալ հավելյալ տեղեկություններ և դրանց ժամանակացույցի թարմացումները կարող եք գտնել [lacare.org](http://lacare.org) կայքում:

## Գաղտնիության գործելակերպի ծանուցագիր

Բժշկական արձանագրությունների գաղտնիությունը պահպանելու Blue Shield Promise-ի քաղաքականություններն ու ընթացակարգերը նկարագրող հայտարարությունը հասանելի է և Ձեզ կներկայացվի, եթե խնդրեք այն:

Եթե Դուք հասել եք այդ տարիքի և կարող եք համաձայնություն տալ գաղտնի ծառայություններին, Ձեզանից չի պահանջվում թույլտվություն ստանալ որևէ այլ մասնակցից՝ գաղտնի ծառայություններ ստանալու կամ գաղտնի ծառայությունների



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

համար դիմելու համար: Ձգայուն ծառայությունների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք «Ձգայուն խնամք» բաժինը այս տեղեկագրի 3-րդ գլխում:

Դուք կարող եք խնդրել Blue Shield Promise-ին ուղարկել գաղտնի ծառայությունների մասին տեղեկատվությունը Ձեր ընտրած որևէ այլ փոստային հասցեով, էլ. հասցեով կամ հեռախոսահամարով: Սա կոչվում է «գաղտնի հաղորդակցության հարցում»: Եթե Դուք համաձայնեք խնամքին, Blue Shield Promise-ը որևէ մեկին չի տրամադրի Ձեր զգայուն խնամքի ծառայությունների մասին տեղեկատվությունը առանց Ձեր գրավոր թույլտվության, եթե օրենքով այլ բան նախատեսված չէ: Եթե Դուք փոստային հասցե, էլ.փոստի հասցե կամ հեռախոսահամար չտաք, Blue Shield Promise-ը Ձեր անունից հաղորդակցություններ կուղարկի նշված հասցեին կամ հեռախոսահամարին:

Blue Shield Promise-ը կկատարի Ձեր խնդրանքները՝ Ձեր խնդրած ձևով և ձևաչափով գաղտնի հաղորդակցություններ ստանալու համար: Կամ մենք կհամոզվենք, որ Ձեր հաղորդակցությունները հեշտությամբ տեղադրվեն Ձեր խնդրած ձևով և ձևաչափով: Մենք դրանք կուղարկենք Ձեր ընտրած այլ հասցեով: Գաղտնի հաղորդակցության Ձեր հարցումը ուժի մեջ է այնքան ժամանակ, մինչև չեղարկեք այն կամ ներկայացնեք գաղտնի հաղորդակցության նոր հարցում:

Գաղտնի հաղորդակցության հարցում կատարելու համար դիմեք Blue Shield Promise-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Blue Shield Promise-ի հայտարարությունը Ձեր բժշկական տեղեկատվության պաշտպանության քաղաքականության և ընթացակարգերի մասին (որը կոչվում է «Գաղտնիության կանոնների մասին ծանուցում») ներառված է ստորև. Դուք կարող եք առցանց մուտք գործել Գաղտնիության գործելակերպի ամբողջական ծանուցագիր հետևյալ հասցեով՝ <https://www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/notice-of-privacy-practice>

Բժշկական արձանագրությունների գաղտնիությունը պահպանելու Blue Shield Promise-ի քաղաքականություններն ու ընթացակարգերը նկարագրող հայտարարությունը տրամադրելի է և Ձեզ կներկայացվի խնդրվելու դեպքում:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Այս ծանուցագիրը նկարագրում է, թե Ձեզ վերաբերող տեղեկություններն ինչպես կարող են օգտագործվել և բացահայտվել, և թե ինչպես կարող եք այս տեղեկությունները ձեռք բերել: **Խնդրում ենք ուշադիր ընթերցել այն:**

### **Ձեր իրավունքները**

**Երբ հարցը վերաբերում է Ձեր առողջության մասին տեղեկություններին, Դուք որոշակի իրավունքներ ունեք:**

Այս բաժինը բացատրում է Ձեր իրավունքները և Ձեր պարտավորություններից մի քանիսը՝ Ձեզ օգնելու համար:

### **Ստանալ Ձեր առողջապահական և հայցերի արձանագրությունների պատճենը**

- Կարող եք խնդրել տեսնել կամ ստանալ պատճենը Ձեր առողջական և հացերի արձանագրությունների և Ձեզ վերաբերյալ մեր ունեցած առողջական այլ տեղեկությունների: Մեզ հարցրեք՝ ինչպես անել դա:

- Մենք սովորաբար տրամադրում ենք Ձեր առողջական տվյալների և հայցերի վերաբերյալ արձանագրությունների պատճենը կամ ամփոփումը

Ձեր հարցումից հետո 30 օրվա ընթացքում: Մենք կարող ենք տրամաբանական, ծախսերի վրա հիմնված վճար գանձել:

### **Մեզանից խնդրել ուղղել Ձեր առողջական տվյալները և հայցերի վերաբերյալ արձանագրությունները**

- Կարող եք մեզանից խնդրել, որ ուղղենք Ձեր առողջական տվյալները և հայցերի վերաբերյալ արձանագրությունները, եթե կարծում եք, որ դրանք սխալ են կամ թերի:

Մեզ հարցրեք՝ ինչպես անել դա:

- Մենք կարող ենք «ոչ» ասել Ձեր խնդրանքին, բայց պատճառը գրավոր Ձեզ կհայտնենք 60 օրում:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

### **Խնդրել գաղտնի հաղորդակցություն**

- Կարող եք մեզանից խնդրել, որ Ձեզ հետ կապ հաստատենք որոշակի եղանակով (օրինակ՝ տան կամ գրասենյակի հեռախոսով) կամ նամակն ուղարկենք այլ հասցեով:

- Մենք նկատի կունենանք բոլոր տրամաբանական խնդրանքները:

### **Մեզնից խնդրել սահմանափակել այն, ինչ օգտագործում կամ կիսում ենք**

- Մեզանից կարող եք խնդրել չօգտագործել կամ չկիսել բուժման համար որոշակի առողջական տեղեկություններ, վճարումներ կամ մեր գործողությունները:

- Մենք պարտավոր չենք համաձայնվել Ձեր խնդրանքին, և կարող եք «ոչ» ասել, եթե դա կարող է ազդել

Ձեր խնամքի վրա:

### **Ստանալ այն անձանց ցուցակը, ում հետ կիսել ենք տեղեկությունները**

- Կարող եք խնդրել ցուցակը (հաշվետվություն)՝ թե քանի անգամ ենք կիսել Ձեր առողջական տեղեկությունները Ձեր խնդրանքի ամսաթվին նախորդած վեց տարիներին, ում հետ ենք կիսել, և ինչու:

- Մենք կներառենք բոլոր բացահայտումները, բացի բուժման, վճարման և առողջական խնամքի գործողությունների հետ կապվածներից, ինչպես նաև որոշակի այլ բացահայտումներից (ինչպես՝ այնպիսին, որը Ձեր խնդրանքով ենք կատարել):

Մենք տարին մեկ անվճար հաշվետվություն կտրամադրենք, բայց տրամաբանական, ծախսերի վրա հիմնված վճար կգանձենք՝ եթե մեկ ուրիշը խնդրեք 12 ամսվա ընթացքում:

### **Ստանալ այս գաղտնիության ծանուցագրի պատճենը**

- Կարող եք որևէ պահի խնդրել այս ծանուցագրի թղթյա պատճենը, նույնիսկ եթե համաձայնվել եք ծանուցագիրն ստանալ էլեկտրոնային եղանակով: Մենք թղթային օրիկնակը անհապաղ կտրամադրենք Ձեզ:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

### Ընտրել Ձեր անունից գործող անձի

- Եթե ինչ-որ անձի բժշկական լիազորագիր եք տվել, կամ եթե ինչ-որ անձ Ձեր օրինական խնամակալն է, այդ անձը կարող է Ձեր իրավունքները գործադրել և ընտրություն կատարել Ձեր առողջական տարբերակների վերաբերյալ:
- Մենք անպայման կստուգենք անձի՝ այդ լիազորությունն ունենալը և Ձեր անունից գործելու կարողությունը՝ որևէ քայլ առնելուց առաջ:

### Գանգատ ներկայացնել, եթե զգում եք, որ Ձեր իրավունքները ոտնահարվել են

- Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել, եթե կարծում եք, որ մենք խախտել ենք Ձեր իրավունքները՝ կապվելով մեզ հետ:
- Գանգատ կարող եք ներկայացնել ԱՄՆ Առողջապահության և հանրային ծառայությունների նախարարության Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ (Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) նամակ ուղարկելով հետևյալ հասցեով՝ 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, զանգահարելով 1-877-696-6775 համարով, կամ այցելելով <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>:
- Մենք չենք հետապնդի Ձեզ՝ գանգատ ներկայացնելու համար:

### Ձեր ընտրանքները

**Որոշակի առողջապահական տեղեկությունների համար կարող եք մեզ հայտնել Ձեր ընտրանքներն այն մասին, թե ինչ տեղեկատվություն կիսենք:**

Եթե հստակ նախընտրություններ ունեք ստորև նկարագրված իրավիճակներում Ձեր տեղեկությունների մեր կողմից կիսման վերաբերյալ, խոսեք մեզ հետ: Մեզ հայտնեք, թե ինչ եք ցանկանում, որ անենք, և մենք կհետևենք Ձեր հրահանգներին:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

**Այսպիսի դեպքերում Դուք ունեք և իրավունք և ընտրանք մեզ ասելու, որ՝**

- Տեղեկություններ կիսենք Ձեր ընտանիքի, մոտիկ ընկերների, կամ Ձեր խնամքի համար վճարման մեջ ներգրավված ուրիշների հետ
- Տեղեկություններ կիսենք աղետալի օգնության իրավիճակներում

*Եթե Ձեր նախընտրությունները չեք կարող մեզ հայտնել, օրինակ՝ եթե անգիտակից եք, մենք կարող ենք առաջ անցնելով կիսել Ձեր այն տեղեկությունները, որոնք մեր համոզումով նպաստավոր են Ձեր շահերի տեսանկյունից: Կարող ենք նաև Ձեր տեղեկությունները կիսել, երբ անհրաժեշտ է առողջության կամ անվտանգության լուրջ և անմիջական սպառնալիքի մեղմացման համար:*

**Այսպիսի դեպքերում մենք Ձեր տեղեկությունները երբեք չենք կիսի, եթե մեզ գրավոր թույլտվություն չեք տվել՝**

- Մարքեթինգային նպատակներ
- Ձեր տվյալների վաճառք

**Մեր օգտագործումներն ու բացահայտումները**

**Ինչպե՞ս ենք սովորաբար օգտագործում կամ կիսում Ձեր առողջապահական տեղեկությունները:**

Մենք սովորաբար օգտագործում կամ կիսում ենք Ձեր առողջական տեղեկությունները հետևյալ եղանակներով:

**Օգնում ենք կառավարել առողջապահական բուժումը, որը ստանում եք**

Մենք Ձեր առողջական տեղեկությունները կարող ենք օգտագործել և կիսել Ձեզ բուժող մասնագետների հետ:

**Օրինակ՝** Մի բժիշկ տեղեկություն է ուղարկում մեզ Ձեր ախտորոշման և բուժման ծրագրի վերաբերյալ, որպեսզի կարողանանք հավելյալ ծառայություններ կազմակերպել:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

### **Ղեկավարում ենք մեր կազմակերպությունը**

Մենք Ձեր առողջական տեղեկությունները կարող ենք օգտագործել և կիսել մեր կազմակերպությունը կառավարելու և անհրաժեշտության դեպքում Ձեզ դիմելու համար:

**Մեզ չի թույլատրվում օգտագործել գենետիկական տվյալները՝ որոշելու ապահովագրություն Ձեզ տրամադրելու հնարավորություն և այդ ապահովագրության գինը:** Սա չի տարածվում երկարաժամկետ խնամքի ծրագրերի վրա:

**Օրինակ՝** Մենք Ձեզ վերաբերող առողջական տեղեկությունները կարող ենք օգտագործել Ձեզ համար ավելի լավ ծառայություններ մշակելու նպատակով:

### **Վճարում ենք Ձեր առողջապահական ծառայությունների համար**

Մենք Ձեր առողջական տեղեկությունները կարող ենք օգտագործել և կիսել Ձեր առողջական ծառայությունների համար վճարելիս:

**Օրինակ՝** Մենք Ձեզ վերաբերող առողջական տեղեկությունները կիսում ենք Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի հետ՝ Ձեր ատամների խնամքի համար վճարումները համակարգելու նպատակով:

### **Ձեր ծրագիրը տնօրինելիս**

Մենք Ձեր առողջական տեղեկությունները կարող ենք բացահայտել Ձեր առողջապահական ծրագրի հովանավորին՝ ծրագրի տնօրինման համար:

**Օրինակ՝** Ձեր ընկերությունը պայմանագիր է կնքում մեզ հետ՝ առողջապահական ծրագիր մատուցելու համար, և մենք Ձեր ընկերության որոշակի վիճակագրական տվյալներ ենք մատուցում՝ բացատրելու մեր գանձած ապահովագները:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Մեր օգտագործումներն ու բացահայտումները

Ուրիշ ինչպե՞ս կարող ենք օգտագործել կամ բացահայտել Ձեր առողջապահական տեղեկությունները:

Մենք կարող ենք կամ պարտավոր ենք Ձեր տեղեկությունները կիսել այլ եղանակներով՝ սովորաբար այն եղանակներով, որոնք նպաստում են հանրային բարիքին, ինչպես՝ հանրային առողջապահությունը և հետազոտությունները: Մենք պետք է բավարարենք օրենքի բազմաթիվ պայմաններ՝ նախքան այս նպատակներով Ձեր տեղեկությունները կիսել կարողանալը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք [hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](https://hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html):

## Օգնություն հանրային առողջապահության և ապահովության հարցերում

Մենք Ձեզ վերաբերող առողջական տեղեկությունները կարող ենք կիսել որոշակի իրավիճակների համար, ինչպես՝

- Հիվանդության կանխարգելումը
- Ապրանքների հետկանչման հետ կապված օգնությունը
- Դեղերի նկատմամբ անցանկալի ռեակցիաների մասին հաղորդումը
- Հնարավոր չարաշահման, անտեսման կամ տնային բռնության մասին հաղորդումը
- Որևէ անձի առողջության կամ անվտանգության հետ կապված լուրջ սպառնալիքի կանխարգելումը կամ նվազեցումը

## Հետազոտությունների անցկացում

Մենք Ձեր առողջական տեղեկությունները կարող ենք օգտագործել կամ կիսել առողջական հետազոտությունների համար:

## Օրենքի պահպանում

Մենք Ձեզ վերաբերող տեղեկությունները կկիսենք՝ եթե նահանգային կամ դաշնային օրենքը պահանջի դա, ներառյալ՝ Առողջապահության և հանրային ծառայությունների



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

նախարարության հետ, եթե այնտեղ ցանկանում են համոզվել, որ հետևում ենք դաշնային գաղտնիության օրենքին:

**Պատասխանում ենք օրգանների և հյուսվածքի նվիրատվության հարցումներին և աշխատում ենք բժիշկ-հետազոտողի կամ թաղման բյուրոյի տնօրենի հետ**

- Մենք Ձեզ վերաբերող առողջական տեղեկություններ կարող ենք կիսել օրգաններ գնող կազմակերպությունների հետ:

- Մենք առողջական տեղեկություններ կարող ենք կիսել դատական քննիչի, բժշկական քննիչի կամ թաղման բյուրոյի տնօրենի հետ՝ անհատի մահվան դեպքում:

**Աշխատողների փոխհատուցումներ, օրենքի կիրառում և այլ պետական հարցումներ**

Մենք Ձեր առողջական տեղեկությունները կարող ենք օգտագործել կամ կիսել՝

- Աշխատողների փոխհատուցման հայցերի դեպքում

- Իրավապահ մարմիններին տրամադրելու նպատակով կամ իրավապահ մարմնի պաշտոնյայի հետ

- Առողջապահությունը վերահսկող գործակալությունների հետ՝ օրենքով լիազորված գործողությունների համար

- Պետական հատուկ գործառույթների համար, ինչպես՝ ռազմական, ազգային անվտանգության և նախագահի պաշտպանության ծառայությունների

**Արձագանքում դատական գործերին և իրավական գործողություններին**

Մենք Ձեզ վերաբերող առողջական տեղեկությունները կարող ենք կիսել ի

պատասխան դատարանի կամ վարչական հրամանի, կամ ի պատասխան դատական կանչի:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## **Տեղեկացման, անդամագրման, խնամքի համակարգման և գործերի կառավարման կազմակերպում**

Մենք Ձեր տեղեկությունները կարող ենք կիսել այլ պետական նպաստների ծրագրերի հետ, ինչպիսիք են Covered California-ն, հետևյալ պատճառներով՝ տեղեկացում, անդամագրում, խնամքի համակարգում և գործերի կառավարում

## **DHCS-ի որոշման բողոքարկում**

Մենք Ձեր տեղեկությունները կարող ենք կիսել, եթե Դուք կամ Ձեր մատակարարը բողոքարկեք Ձեր առողջապահական խնամքի վերաբերյալ DHCS-ի որոշումը:

## **Medi-Cal-ի ողջ ծավալից օգտվելու դիմում**

Եթե Դուք դիմում եք Medi-Cal-ի նպաստների ամբողջական շրջանակի համար, մենք պետք է ստուգենք Ձեր ներգաղթային կարգավիճակը ԱՄՆ Քաղաքացիության և ներգաղթի ծառայությունների (USCIS) հետ:

## **Կառավարվող խնամքի ծրագրին անդամակցում**

Եթե Դուք միանում եք կառավարվող խնամքի նոր ծրագրի, մենք կարող ենք Ձեր տեղեկությունները կիսել այդ ծրագրի հետ՝ այնպիսի պատճառներով, ինչպիսիք են խնամքի համակարգումը, և համոզվել, որ Դուք կկարողանաք ծառայությունները ստանալ ժամանակին:

## **Մեր ծրագրերի տնօրինում**

Մենք կարող ենք կիսել Ձեր տեղեկատվությունը մեր կապալառուների և գործակալների հետ, որոնք օգնում են մեզ կառավարել մեր ծրագրերը:

## **Համապատասխանություն հատուկ օրենքներին**

Կան հատուկ օրենքներ, որոնք պաշտպանում են որոշ տեսակի առողջական տեղեկությունները, ինչպիսիք են հոգեկան առողջության ծառայությունները, թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումների բուժումը և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

թեստավորումն ու բուժումը: Մենք պետք է պահպանենք այս օրենքներին, երբ դրանք ավելի խիստ են, քան այս ծանուցագիրը

### **Բժշկական տեղեկությունների հատուկ տեսակներ.**

Մի քանի տեսակի տեղեկությունների օգտագործման և բացահայտման համար գործում են ավելի խիստ պահանջներ, օրինակ՝ հոգեկան հիվանդների և թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումներով հիվանդների մասին տեղեկություններն ու ՄԻԱՎ-ի ստուգման արդյունքները: Այնուամենայնիվ կան դեպքեր, երբ այս տեսակի տեղեկությունները հնարավոր է օգտագործել կամ բացահայտել առանց Ձեր լիազորման:

### **Չարաշահում կամ անտեսում.**

Օրենքի համաձայն՝ Ձեր առողջական տեղեկությունները կարող ենք բացահայտել համապատասխան մարմինների՝ տեղեկացնելու տարեցների հնարավոր չարաշահման կամ անտեսման վերաբերյալ՝ նույնականացնելու համար չարաշահման, անտեսման կամ տնային բռնության հնարավոր գոհերին:

### **Բանտարկյալներ.**

Այս ծանուցագիրը Ձեզ տրամադրել պահանջող դաշնային օրենքի համաձայն՝ բանտարկյալները չունեն նույն իրավունքները՝ իրենց բժշկական տվյալների կառավարման համար: Եթե ուղղիչ հիմնարկի բանտարկյալ եք կամ գտնվում եք իրավապահ մարմինների աշխատակցի կալանքի տակ, Ձեր բժշկական տեղեկությունները կարող ենք բացահայտել ուղղիչ հիմնարկին կամ իրավապահ մարմիններին որոշակի նպատակներով, օրինակ՝ Ձեր կամ այլ անձի առողջության կամ անվտանգության պաշտպանության համար:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

**Ձեր բժշկական տվյալները օգտագործելու և այլոց փոխանցելու մնացած բոլոր դեպքերը պահանջում են Ձեր գրավոր նախնական հաստատումը.**

Բացի վերևում նկարագրված օգտագործումներից և բացահայտումներից, մենք Ձեր բժշկական տեղեկությունները չենք օգտագործի կամ բացահայտի առանց Ձեր գրավոր լիազորման: Երբ Ձեր լիազորումն է պահանջվում և Դուք լիազորում եք մեզ, որ օգտագործենք կամ բացահայտենք Ձեր բժշկական տեղեկությունները ինչ-որ նպատակով, այդ լիազորումը կարող եք հետ կոչել որևէ ժամանակ՝ գրավոր ծանուցելով մեզ: Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ հետկանչը չի տարածվի Ձեր բժշկական տեղեկությունների որևէ լիազորված օգտագործման կամ բացահայտման վրա, որը տեղի է ունեցել Ձեր հետկանչը ստանալուց առաջ:

### **Մեր պարտականությունները**

- Օրենքը մեզանից պահանջում է պահպանել Ձեր պաշտպանված առողջական տեղեկությունների

գաղտնիությունն ու անվտանգությունը:

- Մենք Ձեզ անհապաղ իմաց կտանք՝ եթե պատահի մի այնպիսի խախտում, որը կարող է վնասել Ձեր տեղեկությունների գաղտնիությանը և անվտանգությանը:

- Մենք պարտավոր ենք հետևել այս ծանուցագրում նկարագրված պարտականություններին և գաղտնիության գործելակերպերին և Ձեզ տրամադրել դրա պատճենը:

- Մենք Ձեր տեղեկությունները չենք օգտագործի կամ կիսի այստեղ նկարագրվածից տարբեր որևէ եղանակով, եթե գրավոր կերպով մեզ չեք ասել, որ կարող ենք դա անել: Եթե մեզ ասեք, որ կարող ենք, կարող եք Ձեր միտքը փոխել որևէ ժամանակ: Ձեր որոշումը փոխելու դեպքում գրավոր հայտնեք մեզ:

Հավելյալ տեղեկության համար անցեք այստեղ՝

[hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](https://hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html):



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

### Այս ծանուցագրի ընդհանուր դրույթների փոփոխություններ

Մենք կարող ենք այս ծանուցագրի ընդհանուր դրույթները փոխել, և փոփոխությունները կտարածվեն մեր ունեցած բոլոր տեղեկությունների վրա, որոնք վերաբերում են Ձեզ: Նոր ծանուցագիրը հասանելի կլինի պահանջի դեպքում՝ մեր կայքում, և մենք պատճենը Ձեզ կուղարկենք փոստով:

Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը՝ 5/21/2025

Եթե հարցեր ունեք այս ծանուցագրի մասին կամ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել մեր գաղտնիության գործելակերպերի վերաբերյալ, խնդրում ենք մեզ տեղեկացնել՝ զանգահարելով մեր Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-855-699-5557 TTY 711 հեռախոսահամարով, 8:00-ից 18:00, կամ զանգահարեք Blue Shield Promise-ի Թեժ գիծ՝ 1-855-296-9086 հեռախոսահամարով:

Կարող եք նաև գրել մեր Blue Shield of California Promise Health Plan-ի Գաղտնիության գրասենյակին՝ Health Plan Privacy Office, P.O. Box 272540, Chico, CA 95927-2540

հասցեով կամ էլ. նամակ ուղարկել [privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com) էլփոստին:

Կարող եք նաև ծանուցում այստեղ՝

- The Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights Attention: Regional Manager

90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103:

Կամ զանգահարեք 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով՝ հավելյալ

տեղեկատվության համար:

Կամ զանգահարեք՝ ԱՄՆ Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ

(U.S. Office for Civil Rights) 1-866-OCR-PRIV 1-866-627-7748 կամ TTY

1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Department of Health Care Services (DHCS) Privacy Officer:

c/o Office of HIPAA Compliance DHCS

P.O. Box 997413, MS 4721, Sacramento, CA 95899-7413.

Էլփոստ՝ [DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov](mailto:DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov)

Հեռախոս՝ 1-916-445-4646: Ֆաքս՝ 1-916-440-7680:

Կայք՝ <https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/default.aspx>

Մենք պատասխան քայլերի չենք դիմի Ձեր դեմ, եթե գանգատ ներկայացնեք մեր գաղտնիության կանոնների վերաբերյալ:

---

## Օրենքների մասին ծանուցագիր

Շատ օրենքներ են կիրառվում այս Անդամի տեղեկագրի նկատմամբ: Այս օրենքները կարող են ազդել Ձեր իրավունքների և պարտավորությունների վրա, նույնիսկ եթե օրենքներն այս տեղեկագրում չեն ներառված կամ չեն բացատրված: Այս տեղեկագրին վերաբերող հիմնական օրենքները Medicare և Medi-Cal ծրագրերին վերաբերող դաշնային օրենքներն են: Այլ դաշնային և նահանգային օրենքներ նույնպես կարող են կիրառվել:

---

## Ծանուցում Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին փուլի վճարողի, այլ առողջապահական ապահովագրության (other health coverage, OHC) և վնասի վերականգնման մասին

Medi-Cal ծրագիրը ենթարկվում է նահանգային և դաշնային օրենքներին և կանոնակարգերին, որոնք վերաբերում են անդամներին առողջական խնամքի համար երրորդ կողմի իրավական պարտավորություններին: Blue Shield Promise -ը կկիրառի բոլոր հիմնավորված միջոցները՝ վստահ լինելու համար, որ Medi-Cal ծրագիրը վերջին փուլի վճարողն է:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Medi-Cal-ի անդամները կարող են ունենալ նաև ուրիշ առողջապահական ապահովագրություն (other health coverage, OHC), որը նաև կոչվում է մասնավոր առողջության ապահովագրություն: OHC ունեցող Medi-Cal-ի անդամները պետք է օգտագործեն իրենց OHC-ն ապահովագրված ծառայությունների համար՝ նախքան իրենց Medi-Cal-ի նպաստներից օգտվելը: Որպես Medi-Cal իրավասության պայման, Դուք պետք է դիմեք կամ պահպանեք ցանկացած հասանելի OHC, երբ այն հասանելի է Ձեզ անվճար:

Դաշնային և նահանգային օրենքները պահանջում են, որ Medi-Cal-ի անդամները զեկուցեն OHC-ին և OHC-ում ցանկացած փոփոխության մասին: Եթե Դուք ժամանակին չտեղեկացնեք OHC-ի մասին, հնարավոր է, որ ստիպված լինեք վերադարձնել DHCS-ին սխալ վճարված ցանկացած նպաստ: Ներկայացրեք Ձեր OHC-ն առցանց՝ <http://dhcs.ca.gov/OHC>:

Եթե ինտերնետ չունեք, կարող եք OHC-ի մասին հայտնել Blue Shield Promise-ին՝ զանգահարելով 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Կամ կարող եք զանգահարել DHCS-ի OHC-ների մշակման կենտրոն՝ 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 կամ 711) կամ 1-916-636-1980 հեռախոսահամարով:

Ստորև ապահովագրության մասնակի ցանկն է, որը չի համարվում OHC՝

- Անձնական վնասվածքի և/կամ բժշկական վճարման ապահովագրություն՝ ավտոմեքենայի ապահովագրության ներքո: Նշում. Ստորև ծանոթացեք անձնական վնասվածքի և աշխատողների փոխհատուցման ծրագրերի վերաբերյալ ծանուցման պահանջներին:
- Կյանքի ապահովագրություն
- Աշխատակիցների փոխհատուցում
- Բնակարանի ապահովագրություն
- Umbrella ապահովագրություն
- Դժբախտ պատահարի ապահովագրություն
- Ծախսերի փոխարինման ապահովագրություն (օրինակ՝ Aflac)

DHCS-ը իրավունք և պարտավորություն ունի հետ գանձել գումարը Medi-Cal-ի այն ապահովագրված ծառայությունների համար, որոնց դեպքում Medi-Cal-ը առաջին վճարողը չէ: Օրինակ, եթե Դուք վնասվածք եք ստացել ավտովթարի ժամանակ կամ աշխատավայրում, մեքենայի կամ աշխատողների փոխհատուցման



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

ապահովագրությունը կարող է նախ վճարել Ձեր առողջապահական խնամքի համար կամ հետ վճարել Medi-Cal-ին, եթե Medi-Cal-ը վճարել է ծառայությունների համար:

Եթե վնասվել եք, և մյուս կողմը պատասխանատու է վնասվածքի համար, Դուք կամ Ձեր օրինական ներկայացուցիչը պարտավոր եք DHCS-ին տեղեկացնել օրինական գործողության կամ հայցի դիմելուց հետո 30 օրվա ընթացքում: Ձեր ծանուցագիրը առցանց ներկայացրեք հետևյալ հասցեով՝

- Անձնական վնասվածքների ծրագրի դեպքում (Personal Injury Program)՝ <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- Աշխատողների փոխհատուցման վերականգնման ծրագրի դեպքում (Workers Compensation Recovery Program)՝ <https://dhcs.ca.gov/WC>

Ավելին իմանալու համար այցելեք DHCS-ի Երրորդ կողմի պատասխանատվության և վերականգնման (Third Party Liability and Recovery) բաժնի կայք՝

<https://dhcs.ca.gov/tplrd> կամ զանգահարեք 1-916-445-9891:

## Ծանուցագիր անշարժ գույքի միջոցով վճարված գումարի վերադարձման վերաբերյալ

Medi-Cal ծրագիրը պետք է փոխհատուցում պահանջի որոշ մահացած անդամների վավերացված գույքից Medi-Cal նպաստների համար, որոնք ստացվել են նրանց 55-ամյակի օրը կամ դրանից հետո: Փոխհատուցումը ներառում է ծառայության վճար և կառավարվող խնամքի հավելավճարներ կամ կապիտալ վճարումներ բուժքույրական հաստատության ծառայությունների, տնային և համայնքային ծառայությունների և հարակից հիվանդանոցային և դեղատոմսով դեղերի ծառայությունների համար, որոնք ստացվել են, երբ անդամը ստացիոնար բուժքույրական հաստատությունում էր կամ ստանում էր տնային և համայնքահեն ծառայություններ: Փոխհատուցումը չի կարող գերազանցել անդամի վավերացված գույքի արժեքը:

Ավելին իմանալու համար այցելեք DHCS-ի գույքի վերականգնման ծրագրի (Estate Recovery Program) կայք՝ <https://dhcs.ca.gov/er> կամ զանգահարեք 1-916-650-0590:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Գործողության ծանուցագիր

Blue Shield Promise-ը Գործողության ծանուցագրով (Notice of Action, NOA) նամակ կուղարկի Ձեզ ամեն անգամ, երբ Blue Shield Promise-ը մերժի, ուշացնի, դադարեցնի կամ փոփոխի առողջական խնամքի ծառայությունների համար հարցումը: Եթե համաձայն չեք Blue Shield Promise-ի որոշման հետ, միշտ կարող եք բողոք ներկայացնել Blue Shield Promise-ին: Անցեք այս տեղեկագրի 6-րդ գլխի «Բողոքարկումներ» բաժինը՝ Ձեր բողոքարկումը ներկայացնելու վերաբերյալ կարևոր տեղեկություններ ստանալու համար: Երբ Blue Shield Promise-ը Ձեզ կուղարկի NOA-ն, այն Ձեզ կտեղեկացնի Ձեր ունեցած բոլոր իրավունքների մասին, եթե համաձայն չեք մեր կայացրած որոշման հետ:

### Ծանուցումների բովանդակությունը

Եթե Blue Shield Promise-ը հիմնավորում է Ձեր ծառայությունների ամբողջությամբ կամ մասնակի (բժշկական անհրաժեշտության դեպքում) մերժումը, ուշացումը, փոփոխումը, դադարեցումը, կասեցումը կամ նվազեցումը, Ձեր NOA-ն պետք է պարունակի հետևյալը՝

- Գործողությունների հայտարարություն, որոնք Blue Shield Promise-ը մտադիր է ձեռնարկել
- Blue Shield Promise-ի որոշման պատճառների պարզ և հակիրճ բացատրություն
- Ինչպես որոշում կայացրեց Blue Shield Promise-ը՝ ներառյալ Blue Shield Promise-ի կողմից օգտագործված կանոնները
- Որոշման բժշկական պատճառները: Blue Shield Promise-ը պետք է հստակ նշի, թե ինչու Ձեր խնդիրը չի համապատասխանում կանոններին կամ ուղեցույցներին:

### Թարգմանություններ

Blue Shield Promise-ը պարտավոր է ամբողջությամբ թարգմանել և տրամադրել անդամների գրավոր տեղեկությունները ընդհանուր նախընտրելի լեզուներով, ներառյալ բոլոր բողոքների և բողոքարկման ծանուցումները:

Ամբողջությամբ թարգմանված ծանուցումը պետք է ներառի Blue Shield Promise-ի բժշկական հիմնավորումը՝ մերժել, հետաձգել, փոփոխել, դադարեցնել, կասեցնել կամ նվազեցնել առողջապահական ծառայությունների հարցումը:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Եթե Ձեր նախընտրած լեզվով թարգմանությունը հասանելի չէ, Blue Shield Promise-ը պետք է բանավոր օգնություն առաջարկի Ձեր նախընտրած լեզվով, որպեսզի կարողանաք հասկանալ ստացած տեղեկատվությունը:

## Ծանուցում գաղտնի հաղորդակցության հարցումների մասին

Այն անդամներից, ովքեր կարող են համաձայնել զգայուն ծառայություններ ստանալ, չի պահանջվում ստանալ որևէ այլ անդամի, բաժանորդի կամ ապահովադրի թույլտվությունը զգայուն ծառայություններ ստանալու կամ զգայուն ծառայությունների համար պահանջ ներկայացնելու համար: Blue Shield Promise-ը կուղարկի զգայուն ծառայությունների վերաբերյալ հաղորդակցությունները անդամի կողմից նշված այլընտրանքային փոստային հասցեին, էլ. փոստի հասցեին կամ հեռախոսահամարին, իսկ դրանց բացակայության դեպքում՝ անդամի անունով գրանցված հասցեով կամ հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը որևէ այլ անդամի, բաժանորդի կամ ապահովադրի չի բացահայտի զգայուն ծառայությունների հետ կապված բժշկական տվյալները՝ առանց խնամք ստացող անդամի գրավոր թույլտվության: Blue Shield Promise-ը կբավարարի գաղտնի հաղորդակցության հարցումները պահանջվող ձևով և ձևաչափով, եթե այն հեշտությամբ հասանելի է տվյալ ձևով և ձևաչափով կամ այլընտրանքային աղբյուրներից: Անդամի խնդրանքը գաղտնի ծառայությունների հետ կապված գաղտնի հաղորդակցությունների վերաբերյալ վավեր կլինի այնքան ժամանակ, մինչև անդամը չեղարկի հարցումը կամ չներկայացնի նոր հարցում գաղտնի հաղորդակցության համար:

Գաղտնի հաղորդակցության հարցումը կարող է գրավոր ներկայացվել Blue Shield Promise-ին այս էջի ներքևում գտնվող փոստային հասցեով, էլփոստի հասցեով կամ ֆաքսի համարով: Անդամը կարող է, բայց պարտավոր չէ պահանջել գաղտնի հաղորդակցություն՝ լրացնելով Գաղտնի հաղորդակցության հարցման ձևը: Օգնության համար զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝ 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով և խնդրեք, որպեսզի ձևաթուղթը փոստով ուղարկեն Ձեզ: Կարող եք նաև ձևաթուղթն առցանց գտնել և ներբեռնել այն այստեղ՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/confidential-communications](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/confidential-communications):



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Դուք կարող եք լրացված և ստորագրված ձևաթուղթը վերադարձնել Blue Shield of California-ի գաղտնիության գրասենյակ՝ օգտագործելով հետևյալ տարբերակներից մեկը.

- Փոստ՝ Blue Shield of California Privacy Office, PO Box 272540, Chico CA 95927-2540
- Էլփոստ՝ [privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com)
- Ֆաքս՝ 1-800-201-9020

Էլեկտրոնային փոստով կամ ֆաքսով ստանալու դեպքում, գաղտնի հաղորդակցության Ձեր հարցումն ուժի մեջ կմտնի ստանալուց հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում: Առաջին կարգի փոստով ստանալու դեպքում, Ձեր հարցումն ուժի մեջ կմտնի ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում: Եթե կապվեք մեզ հետ Ձեր հարցման վերաբերյալ, Blue Shield Promise-ը կհաստատի Ձեր գաղտնի հաղորդակցության հարցումը ստանալու մասին և Ձեզ կտեղեկացնի Ձեր հարցման կարգավիճակի մասին:

Գաղտնի հաղորդակցության հարցումը կկիրառվի բոլոր հաղորդակցությունների նկատմամբ, որոնք բացահայտում են բժշկական տեղեկատվություն կամ մատակարարի անունը և հասցեն՝ կապված գաղտնի հաղորդակցություն հայցող անդամի կողմից բժշկական ծառայությունների ստացման հետ:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

# 8. Կարևոր համարներ և բառեր, որոնք պետք է իմանալ

## Կարևոր հեռախոսահամարներ

- Blue Shield Promise-ի Հաճախորդների սպասարկման բաժին՝  
1-800-605-2556 (TTY 711)
- Medi-Cal Rx՝ 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) և սեղմեք 7 կամ 711

| Blue Shield of California Promise Health Plan                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Հաճախորդների սպասարկում                                              | 1-800-605-2556 (TTY 711)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Տեսողական ծառայության ծրագիր                                         | 1-800-877-7195                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 24-ժամյա Բուժքույրերի խորհրդատվական հեռախոսագիծ                      | 1-800-609-4166 (TTY 711)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Համապատասխանության թեժ հեռախոսագիծ                                   | 1-855-296-9083                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| L.A. Care/Blue Shield of California-ի համայնքային ռեսուրս կենտրոններ | 1-877-287-6290<br>East L.A. 1-213-438-5570<br>El Monte 1-213-428-1495<br>Inglewood 1-310-330-3130<br>Lincoln Heights 1-213-294-2840<br>Long Beach 1-562-256-9810<br>Lynwood 1-310-661-3000<br>Metro LA 1-213-428-1457<br>Norwalk 1-562-651-6060<br>Pacoima 1-213-438-5497<br>Palmdale 1-213-438-5580<br>Pomona 1-909-620-1661<br>Wilmington 1-213-428-1490 |



Չանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

| Կառավարական աղբյուրներ                                                                               |                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Հաշմանդամ ամերիկացիների օրենքի (ADA) մասին տեղեկություններ                                           | 1-800-514-0301 (ձայնային)<br>1-833-610-1264 (TTY)                                        |
| ԱՄՆ Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ                                                              | 1-866-627-7748                                                                           |
| Սոցիալական Ապահովության վարչության Լրացուցիչ սոցիալական եկամուտ (SSI)                                | 1-800-772-1213<br>հեռախոսահամարով:                                                       |
| Հաշմանդամության ծառայություններ                                                                      | California Relay Service (CRS)<br>TTY` 711, Sprint` 1-888-877-5379<br>MCI 1-800-735-2922 |
| Երեխաների առողջություն և հաշմանդամության կանխում (CHDP)                                              | 1-800-993-2437                                                                           |
| Կալիֆորնիայի Երեխաների ծառայություններ (CCS)                                                         | 1-800-288-4584                                                                           |
| Կալիֆորնիայի Առողջական խնամքի սպասարկման բաժին (DHCS)                                                | 1-916-449-5000                                                                           |
| Los Angeles վարչաշրջան, Հանրային և հասարակական սպասարկման բաժին (DPSS). Հաճախորդի սպասարկման կենտրոն | 1-866-613-3777<br>(TTY` 1-800-660-4026)                                                  |
| Los Angeles վարչաշրջանի Առողջապահական սպասարկման բաժին                                               | 1-213-240-8101                                                                           |
| Los Angeles վարչաշրջանի հոգեկան առողջության բաժին                                                    | 1-800-854-7771                                                                           |
| Կանայք, նորածիններ և երեխաներ ծրագիր Women, Infants and Children (WIC)                               | 1-800-852-5770                                                                           |



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line` 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medi-Cal ատամնաբուժական ծրագիր (Denti-Cal)         | 1-800-322-6384<br>հեռախոսահամարով:<br>(TTY` 1-800-735-2922<br>հեռախոսահամարով:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Կալիֆորնիայի սոցիալական սպասարկության բաժին (CDSS) | 1-800-952-5253                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Medi-Cal-ի Կառավարվող խնամքի Օմբուդսմանի գրասենյակ | 1-888-452-8609                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Medi-Cal Rx                                        | 1-800-977-2273<br>TTY` 1-800-977-2273 և սեղմել 7<br>կամ 711                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին (DMHC)           | 1-888-466-2219 (1-888-HMO-2219)<br>(TTY/TDD 1-877-688-9891)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Առողջական խնամքի ընտրանքներ                        | Արաբերեն 1-800-576-6881<br>Հայերեն 1-800-840-5032<br>Կամբոջերեն/Քմերերեն<br>1-800-430-5005<br>Կանտոներեն 1-800-430-6006<br>Անգլերեն 1-800-430-4263<br>Պարսկերեն 1-800-840-5034<br>Հնդկերեն 1-800-430-2022<br>Կորեերեն 1-800- 576-6883<br>Լատներեն 1-800-430-4091<br>Մանդարին 1-800-576-6885<br>Ռուսերեն 1-800-430-7007<br>Իսպաներեն 1-800-430-3003<br>Տագալերեն 1-800-576-6890<br>Վիետնամերեն 1-800-430-8008<br>TTY` 1-800-430-7077 |



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line` 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով`  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

## Բառեր, որոնք պետք է իմանալ

**Ակտիվ երկունք.** Այն ժամանակամիջոցը, երբ հղի անդամը գտնվում է ծննդաբերության երեք փուլերում և նրան հնարավոր չէ ապահով կերպով փոխադրել մեկ այլ հիվանդանոց ծննդաբերությունից առաջ, կամ փոխադրումը կարող է վնասել անդամի կամ չճշված երեխայի առողջությանը և անվտանգությանը:

**Սուր.** Բժշկական վիճակ, որը կարճ և հանկարծահաս է, պահանջում է արագ բժշկական ուշադրություն և երկար չի տևում:

**Ամերիկյան հնդկացի.** Անհատ, ով համապատասխանում է «հնդիկ» սահմանմանը դաշնային օրենքով՝ 42 CFR 438.14 բաժնում, որը սահմանում է անձին որպես «հնդիկ», եթե անձը համապատասխանում է հետևյալներից որևէ մեկին.

- Դաշնային մարմինների կողմից ճանաչված հնդկական ցեղի անդամ է,
- Ապրում է քաղաքային կենտրոնում և համապատասխանում է հետևյալներից մեկին կամ մի քանիսին.
  - Հնդկացիների ցեղի, խմբի կամ այլ կազմակերպված խմբի անդամ է, ներառյալ այն ցեղերը, խումբը կամ խմբերը, որոնք դադարել են գոյություն ունենալ 1940 թվականից ի վեր, և նրանք, որոնք ներկայում կամ ապագայում ճանաչված են այն նահանգի կողմից, որտեղ բնակվում են, կամ որոնք հանդիսանում է այդպիսի որևէ անդամի առաջին կամ երկրորդ սերնդի ժառանգ
  - Էսկիմոս է կամ ալեուտ կամ Ալյասկայի այլ բնիկ ցեղից է
  - Ներքին գործերի քարտուղարի կողմից համարվում է հնդիկ՝ ցանկացած նպատակով
- Նույնականացվել է որպես հնդիկ՝ համաձայն Առողջապահության և հանրային ծառայությունների քարտուղարի կողմից թողարկված կանոնակարգի
- Ներքին գործերի քարտուղարի կողմից համարվում է հնդիկ՝ ցանկացած նպատակով
- Առողջապահության և հանրային ծառայությունների քարտուղարի կողմից համարվում է հնդիկ՝ հնդկական առողջապահական ծառայություններին համապատասխանելու համար՝ ներառյալ որպես Կալիֆոռնիայի հնդիկ, էսկիմոս, ալեուտ կամ Ալյասկայի այլ բնիկ:

**Բողոքարկում.** Անդամի խնդրանքն առ այն, որ Blue Shield Promise-ը վերանայի և փոխի որոշումը, որը վերաբերում է հայցվող ծառայության ապահովագրմանը:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

**Վարքագծային առողջության ծառայություններ.** Ներառում են մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայություններ (specialty mental health services, NSMHS) և թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման (SUD) բուժման ծառայություններ՝ անդամների հոգեկան և հուզական բարեկեցությանը աջակցելու համար: NSMHS-ները տրամադրվում են առողջապահական ծրագրի միջոցով այն անդամների համար, որոնք ունեն մեղմից մինչև միջին աստիճանի հոգեկան առողջության խնդիրներ: SMHS-ները տրամադրվում են վարչաշրջանի Հոգեկան առողջության ծրագրերի (MHPs) միջոցով այն անդամների համար, որոնք ունեն լուրջ խանգարում կամ հոգեկան առողջության խանգարման պատճառով ֆունկցիոնալ վատթարացման բարձր ռիսկ: Արտակարգ իրավիճակի հոգեկան առողջության ծառայություններն ապահովագրվում են՝ ներառյալ արտակարգ իրավիճակի հաստատություններում գնահատումը և բուժումը: Ձեր վարչաշրջանը նաև ծառայություններ է մատուցում ակոհոլի կամ թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված, և դրանք կոչվում են SUD ծառայություններ:

**Նպաստներ.** Առողջական խնամքի ծառայություններ և դեղեր, որոնք ապահովագրվում են այս առողջապահական ծրագրի ներքո:

**Կալիֆորնիայի Երեխաների ծառայություններ (CCS).** Medi-Cal ծրագիր, որը ծառայություններ է տրամադրում մինչև 21 տարեկան երեխաներին, որոնք ունեն որոշակի առողջական հարցեր, հիվանդություններ կամ քրոնիկ առողջական խնդիրներ:

**Գործի կառավարիչ.** Գրանցված բուժքույրեր կամ սոցիալական աշխատողներ, որոնք կարող են օգնել անդամին հասկանալ գլխավոր առողջական խնդիրները և խնամք կազմակերպել անդամի մատակարարների հետ:

**Վկայագրված բուժքույր-մանկաբարձ (CNM).** Մի անհատ, ով արտոնագրվել է որպես Գրանցված բուժքույր և վկայագրվել է որպես բուժքույր-մանկաբարձ Կալիֆորնիայի Գրանցված բուժքույրերի խորհրդի կողմից: Վկայագրված բուժքույր-մանկաբարձին արտոնվում է հաճախել բնականոն ծննդաբերության դեպքերի:

**Ոսկրահարդար.** Մատակարար, որը ողնաշարը բուժում է ձեռքով մանիպուլյացիայի միջոցով:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

**Քրոնիկական վիճակ.** Հիվանդություն կամ այլ բժշկական խնդիր, որը հնարավոր չէ լրիվ բուժել կամ որը վատթարանում է ժամանակի ընթացքում կամ անհրաժեշտ է այն բուժել, որպեսզի անդամի վիճակը չբարդանա:

**Կլինիկա.** Մի հաստատություն, որը անդամները կարող են ընտրել որպես իրենց Առաջնային խնամքի մատակարար (PCP): Այն կարող է լինել Դաշնային որակավորման առողջապահական կենտրոն (FQHC), համայնքային կլինիկա, Գյուղական առողջապահական կլինիկա (RHC), Հնդկացիների առողջապահական խնամքի մատակարար (IHCP) կամ առաջնային խնամքի այլ հաստատություն:

**Չափահասների համայնքահեն ծառայությունների (CBAS).** Աբմուլատոր, հաստատությունում տրամադրվող ծառայություններ հմուտ բուժքույրական խնամքի համար, սոցիալական ծառայություններ, թերապիաներ, անձնական խնամք, ընտանիքի անդամի և խնամակալի վերապատրաստում և աջակցություն, սննդային ծառայություններ, փոխադրումներ և այլ ծառայություններ որակավորվող անդամների համար:

**Համայնքային օժանդակություն.** Համայնքային օժանդակությունն այն ծառայություններ են, որոնք օգնում են բարելավել անդամների ընդհանուր առողջությունը: Դրանք ծառայություններ են մատուցում առողջության հետ կապված սոցիալական կարիքների դեպքում, ինչպիսիք են բնակարանը, սնունդը և անձնական խնամքը: Դրանք օգնում են անդամներին համայնքում և կենտրոնանում են առողջության, կայունության և անկախության խթանման վրա:

**Գանգատ.** Անդամի դժգոհության բանավոր կամ գրավոր արտահայտությունը ծառայության վերաբերյալ, որը կարող է ներառել, բայց չսահմանափակվել հետևյալով.

- Խնամքի կամ մատուցված ծառայությունների որակ,
- Շփումներ մատակարարի կամ աշխատակցի հետ,
- Անդամի իրավունքը վիճարկելու ժամանակի երկարաձգումը, որն առաջարկվում է Blue Shield Promise-ի, վարչաշրջանի հոգեկան առողջության կամ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման ծրագրի կամ Medi-Cal-ի մատակարարի կողմից:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Գանգատը նույնն է ինչ՝ բողոքը:

**Խնամքի շարունակում.** Ծրագրի անդամի հնարավորությունը՝ շարունակելու Medi-Cal-ի ծառայություններն ստանալ իր ընթացիկ արտացանցային մատակարարից մինչև 12 ամիս, առանց ծառայությունների ընդմիջման, եթե մատակարարն ու Blue Shield Promise-ը համաձայնվեն:

**Պայմանագրային դեղերի ցանկ (CDL).** Medi-Cal Rx-ի վավերացված դեղերի ցանկ, որից մատակարարը կարող է պատվիրել ապահովագրված դեղեր՝ ըստ անդամի կարիքների:

**Նպաստների համակարգում (COB).** Որոշման գործընթացը՝ թե ո՞ր ապահովագրական ծածկույթը (Medi-Cal, Medicare, առևտրային ապահովագրություն կամ այլ) ունի առաջնային բուժման և վճարման պարտավորություններ անդամների համար, ովքեր ունեն մեկից ավելի առողջական ապահովագրության ծածկույթ:

**Համավճարում (համավճար).** Այն վճարը, որը կատարում է անդամը, սովորաբար ծառայության պահին՝ ի հավելումն Blue Shield Promise-ի վճարման:

**Վարչաշրջանի կողմից կազմակերպված առողջապահական համակարգ (COHS).** Տեղական գործակալություն, որը ստեղծվել է վարչաշրջանի վերահսկիչների խորհրդի կողմից՝ Medi-Cal ծրագրի հետ պայմանագիր կնքելու համար: Անդամը ավտոմատ կերպով գրանցվում է COHS ծրագրում, եթե նա համապատասխանում է անդամագրման կանոններին: Անդամագրված անդամներն ընտրում են իրենց առողջապահական ծառայություններ մատուցողին COHS բոլոր մատակարարների ցանկից:

**Ապահովագրվող ծառայություններ.** Medi-Cal ծառայություններ, որոնց վճարման համար պատասխանատու է Blue Shield Promise-ը: Ապահովագրված ծառայությունները ենթակա են Medi-Cal-ի պայմանագրի ընդհանուր դրույթների, պայմանների, սահմանափակումների և բացառությունների, ցանկացած պայմանագրի փոփոխության՝ ինչպես նշված է այս Անդամի տեղեկագրքում (նաև հայտնի է որպես Միասնական ապահովագրության ապացույց (Evidence of Coverage, EOC) և Բացահայտման ձևաթուղթ):



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

**DHCS.** Կալիֆոռնիայի Առողջական խնամքի սպասարկման բաժնի ծառայություններ: Սա Նահանգային գրասենյակն է, որը վերահսկում է

**Ապասնդամագրում.** Առողջապահական ծրագրի օգտագործման դադարեցում, քանի որ անդամն այլևս չի որակավորվում կամ անցնում է այլ առողջապահական ծրագրի: Անդամը պետք է ստորագրի մի ձևաթուղթ, որտեղ ասվում է, որ նրանք այլևս չեն ցանկանում օգտվել առողջապահական ծրագրից կամ կարող է զանգահարել Health Care Options և ապասնդամագրվել հեռախոսագանգի միջոցով:

**DMHC.** Կալիֆոռնիայի Կառավարվող առողջական խնամքի բաժին (DMHC): Սա Նահանգային գրասենյակն է, որը վերահսկում է կառավարվող խնամքի առողջապահական ծրագրերը:

**Դուլայի ծառայություններ.** Դուլայի ծառայությունները ներառում են առողջապահական կրթություն և պաշտպանություն, ինչպես նաև ֆիզիկական, հուզական և ոչ բժշկական աջակցություն: Անդամները կարող են դուլայի ծառայություններ ստանալ ծննդաբերությունից առաջ, ընթացքում և հղիության ավարտից հետո՝ ներառյալ հետծննդաբերական շրջանը: Դուլայի ծառայությունները մատուցվում են որպես կանխարգելիչ ծառայություններ և պետք է խորհուրդ տրվեն բժշկի կամ այլ արտոնագրված մասնագետի կողմից:

**Տեսական օգտագործման բժշկական սարքեր (DME).** Բժշկական սարքավորումներ, որոնք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են և պատվիրված են անդամի բժշկի կամ այլ մատակարարի կողմից, և որոնք անդամն օգտագործում է տանը, համայնքում կամ այն հաստատությունում, որը տուն է հանդիսանում:

**Վաղ և պարբերաբար գնում, ախտորոշում և բուժում (EPSDT).** Անցեք «Medi-Cal երեխաների և դեռահասների համար»:

**Շտապ օգնություն.** Քննություն, որը կատարում է բժիշկը (կամ օրենքի թույլատրության համաձայն բժշկի ցուցմունքի ներքո գործող անձնակազմը), պարզելու համար արտակարգ իրավիճակի բժշկական վիճակի առկայությունը: Բժշկականորեն անհրաժեշտ ծառայություններ, որոնք հարկավոր են հաստատության հնարավորությունների ծիրում Ձեր վիճակը դարձնելու կլինիկականորեն կայուն:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսագանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

**Արտակարգ իրավիճակի բժշկական խնդիր.** Բժշկական կամ հոգեկան խնդիր այնպիսի սուր ախտանիշներով, ինչպիսիք են ընթացող երկուների ցավերը (սահմանումը տեսեք վերևում) կամ սուր ցավը, երբ առողջապահական և բժշկական միջին մակարդակի գիտելիքների տեր տրամաբանող հասարակ անձը կարող է հիմնավորված կերպով ենթադրել, որ բժշկական խնամք անմիջապես չստանալը կարող է՝

- Անդամի առողջությունը կամ չձևված երեխայի առողջությունը լուրջ վտանգի տակ դնել
- Մարմնի ֆունկցիայի խանգարում առաջացնել
- Պատճառ դառնալ, որ մարմնի մասը կամ օրգանը լավ չգործի
- Ունենալ մահացու ելք

**Արտակարգ իրավիճակի բժշկական փոխադրություն.** Հիվանդակառքով կամ արտակարգ իրավիճակի մեքենայով փոխադրում դեպի շտապ օգնության կայան՝ արտակարգ իրավիճակի բժշկական խնամք ստանալու համար:

**Խնամքի ընդլայնված կառավարում (Enhanced Care Management, ECM).** ECM-ը իրենից ներկայացնում է ամբողջական, տարբեր դիսցիպլինաներ ընդգրկող մոտեցում խնամքի նկատմամբ, որը վերաբերում է ամենաբարդ բժշկական և սոցիալական կարիքներ ունեցող անդամների կլինիկական և ոչ կլինիկական կարիքներին:

**Անդամագրյալ.** Անձ, ով անդամ է առողջապահական ծրագրին և ծառայություններ է ստանում ծրագրի միջոցով:

**Հաստատված հիվանդ.** Հիվանդ, ով հաստատված կապ ունի մատակարարի հետ և այցելել է այդ մատակարարին առաողջապահական ծրագրով սահմանված որոշակի ժամկետում:

**Փորձարարական բուժում.** Դեղորայք, սարքավորումներ, ընթացակարգեր կամ ծառայություններ, որոնք գտնվում են փորձարկման փուլում՝ անցնում են լաբորատոր և/կամ կենդանիների վրա հետազոտություններ՝ նախքան մարդկանց վրա փորձարկումը: Փորձարարական ծառայությունները կլինիկական հետազոտություն չեն անցնում:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

**Ընտանիքի ծրագրման ծառայություններ.** Հղիությունը կանխարգելելու կամ ուշացնելու ծառայություններ: Ծառայությունները մատուցվում են վերաբառադրողական տարիքի անդամներին, որպեսզի նրանք կարողանան որոշել երեխաների քանակը և նրանց ծնվելու պարբերականությունը:

**Դաշնային որակավորման առողջապահական կենտրոն (Federally Qualified Health Center, FQHC).** Առողջապահական կենտրոն այնպիսի վայրում, որտեղ չկան մեծաթիվ մատակարարներ: Անդամը կարող է FQHC-ում ստանալ առաջնային և կանխարգելիչ խնամք:

**Վճարովի ծառայությամբ (Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal.** Երբեմն Blue Shield Promise-ը չի ապահովագրում ծառայությունները, բայց անդամը դեռ կարող է դրանք ստանալ FFS Medi-Cal-ի միջոցով, ինչպես օրինակ՝ Medi-Cal Rx-ի միջոցով դեղատոների բազմաթիվ ծառայություններ:

**Հետբուժական ստուգման խնամք.** Բժշկի ընթացիկ խնամք՝ ստուգելու համար անդամի վիճակի բարելավումը հիվանդանոցային բուժումից հետո կամ բուժման ընթացքում:

**Խարդախություն.** Խաբելու կամ ապակողմնորոշելու միտումնավոր արարք անձի կողմից, ով գիտի, որ խաբեությունը կարող է հանգեցնել չլիազորված նպաստի տվյալ անձի կամ ուրիշի համար:

**Անկախ ծննդաբերության կենտրոններ (FBCs).** Առողջապահական հաստատություններ, որտեղ նախատեսվում է ծննդաբերություն իրականացնել հղի անդամի բնակության վայրից դուրս, որոնք նահանգի կողմից արտոնագրվել կամ այլ կերպ վավերացվել են՝ մատուցելու նախածննդաբերական և ծննդաբերության ծառայություններ կամ հետծննդաբերական խնամք և ծրագրում ընդգրկված այլ ամբուլատոր ծառայություններ: Այս հաստատությունները հիվանդանոցներ չեն:

**Բողոք.** Անդամի դժգոհության բանավոր կամ գրավոր արտահայտությունը ծառայության վերաբերյալ, որը կարող է ներառել, բայց չսահմանափակվել հետևյալով.

- Խնամքի կամ մատուցված ծառայությունների որակ,
- Շփումներ մատակարարի կամ աշխատակցի հետ,



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Անդամի իրավունքը վիճարկելու ժամանակի երկարաձգումը, որն առաջարկվում է Blue Shield Promise-ի, վարչաշրջանի հոգեկան առողջության կամ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման ծրագրի կամ Medi-Cal-ի մատակարարի կողմից:

Գանգատը նույնն է ինչ՝ բողոքը:

**Վերականգնողական ծառայություններ և սարքեր.** Առողջական խնամքի ծառայություններ, որոնք օգնում են անդամին պահպանել, ձեռք բերել կամ բարելավել հմտությունները և ֆունկցիոնալությունը առօրյա կյանքի համար:

**Առողջական խնամքի ընտրանքներ (HCO).** Ծրագիր, որը կարող է անդամին ընդգրկել կամ հանել առողջապահական ծրագրից:

**Առողջապահական ապահովագրություն.** Ապահովագրական ծածկույթ, որը վճարում է բժշկական և վիրաբուժական ծախսերը, ապահովագրված անձին փոխհատուցելով հիվանդության կամ վնասվածքի պատճառած ծախսերը, կամ ուղղակի վճարելով խնամքի մատակարարին:

**Տանը մատուցվող առողջական խնամք.** Տանը մատուցվող հմուտ բուժքույրական խնամք և այլ ծառայություններ:

**Տանը մատուցվող առողջական խնամքի մատակարարներ.** Մատակարարներ, որոնք անդամների տանը մատուցում են հմուտ բուժքույրական խնամք և այլ ծառայություններ:

**Հոսփիս (Անբուժելի հիվանդների խնամք).** Մահացու հիվանդություն ունեցող անդամի համար ֆիզիկական, հուզական, սոցիալական և հոգևոր անհանգստությունները նվազեցնող խնամք: Անբուժելի հիվանդների խնամքը հասանելի, եթե անդամն ունի վեց ամիս կամ նվազ ապրելու ակնկալություն:

**Հիվանդանոց.** Վայր, որտեղ անդամը ստանում է ստացիոնար և ամբուլատոր խնամք բժիշկների և բուժքույրերի կողմից:

**Հիվանդանոցի ամբուլատոր խնամք.** Բժշկական կամ վիրաբուժական խնամք, որը հիվանդանոցում իրականացվում է առանց այնտեղ որպես ստացիոնար ընդունվելու:

**Հիվանդանոցային բուժում.** Հիվանդանոց ընդունում՝ որպես ստացիոնար հիվանդ բուժման համար:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

**Հնդկացիների առողջապահական մատակարար (Indian Health Care Providers, IHCP).**

Առողջապահական ծրագիր, որը գործում է Ամերիկյան հնդկացիների առողջապահական ծառայության (Indian Health Service, IHS), ցեղային կազմակերպության, հնդկացիների ցեղի, ցեղային կազմակերպության կամ քաղաքային հնդկացիների կազմակերպության (Urban Indian Organization, UIO) կողմից, քանի որ այդ տերմինները սահմանված են Հնդկացիների Առողջապահության բարելավման ակտի 4-րդ բաժնում (25 U.S.C. բաժին 1603):

**Ստացիոնար խնամք.** Երբ անդամը պետք է գիշերի հիվանդանոցում կամ այլ վայրում՝ անհրաժեշտ բժշկական խնամք ստանալու համար:

**Միջանկյալ խնամքի հաստատություն կամ տուն.** Խնամք տրամադրվում է երկարատև խնամքի հաստատությունում կամ տանը, որը տրամադրվում է 24-ժամյա բնակելի ծառայություններ: Միջանկյալ խնամքի հաստատությունների կամ տների տեսակները ներառում են միջանկյալ խնամքի հաստատություն/զարգացման հաշմանդամություն (ICF/DD), միջանկյալ խնամքի հաստատություն/զարգացման հաշմանդամություն. հաբիլիտատիվ (ICF/DD-H) և միջանկյալ խնամքի հաստատություն/զարգացման հաշմանդամություն ունեցող. բուժքույրական (ICF/DD-N):

**Հետազոտական բուժում.** Բուժող դեղամիջոց, կենսաբանական արտադրանք կամ սարք, որը հաշոդությամբ անցել է Դեղամիջոցների վերահսկման դաշնային վարչության (Federal Drug Administration, FDA) կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտության առաջին փուլը, սակայն հաստատված չէ FDA-ի կողմից ընդհանուր օգտագործման համար և մնում է FDA-ի կողմից հաստատված կլինիկական հետազոտության փուլում:

**Երկարատև խնամք.** Հաստատությունում ընդունման ամսից ավելի երկար ժամանակով խնամք՝ գումարած մեկ ամիս:

**Երկարաժամկետ ծառայություններ և աջակցություն (Long-term services and supports, LTSS)** Ծառայություններ, որոնք օգնում են երկարաժամկետ առողջական խնդիրներ կամ հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց ապրել կամ աշխատել իրենց ընտրած վայրում: Դա կարող է լինել տանը, աշխատավայրում, հանրակացարանում, ծերանոցում կամ այլ խնամքի հաստատությունում: LTSS-ը ներառում է տանը կամ



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

համայնքում մատուցվող երկարաժամկետ խնամքի և ծառայությունների ծրագրեր, որոնք նաև կոչվում են տնային և համայնքային ծառայություններ (home and community-based services, HCBS): LTSS որոշ ծառայություններ տրամադրվում են առողջապահական ծրագրերի կողմից, իսկ մյուսները տրամադրվում են առանձին:

**Կառավարվող խնամքի ծրագիր.** Medi-Cal-ի առողջապահական ծրագիր, որն օգտվում է միայն որոշակի բժիշկներից, մասնագետներից, կլինիկաներից, դեղատոներից և հիվանդանոցներից՝ ծրագրին անդամագրված Medi-Cal անդամների համար: Blue Shield Promise-ը կառավարվող խնամքի ծրագիր է:

**Medi-Cal երեխաների և դեռահասների համար** Նպաստ Medi-Cal-ի՝ 21 տարեկանից փոքր անդամների համար նրանց առողջությունը պահպանելու նպատակով Անդամները պարտավոր են հարմար առողջական ստուգումներն ստանալ իրենց տարիքին հարմար գնումների համար, որպեսզի վաղ հայտնաբերվեն առողջական խնդիրներն ու բուժվեն հիվանդությունները: Նրանք պետք է բուժում ստանան, որպեսզի խնամքի կամ օգնության հնարավորություն ունենան այն խնդիրների դեպքում, որոնք կարող են հայտնաբերվել ստուգումների ժամանակ: Այս նպաստը հայտնի է նաև որպես Վաղ և պարբերական գնման, ախտորոշման և բուժման (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT) նպաստ՝ նահանգային օրենսդրության ներքո:

**Medi-Cal Rx.** Դեղատնային նպաստների ծառայություն, որը FFS Medi-Cal-ի մաս է և հայտնի է որպես «Medi-Cal Rx», որը տրամադրում է դեղատնային նպաստներ և ծառայություններ, ներառյալ դեղատոմսով դեղերը և որոշ բժշկական պարագաների մատուցումը Medi-Cal-ի բոլոր շահառուներին:

**Բժշկական տուն.** Խնամքի մոդել, որն ապահովում է առաջնային առողջության խնամքի հիմնական գործառնությունները: Այն ներառում է համապարփակ խնամք, հիվանդի վրա կենտրոնացած, համակարգված խնամք, մատչելի ծառայություններ, ինչպես նաև որակ և անվտանգություն:

**Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ (կամ բժշկական անհրաժեշտություն).**

Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները ներկայացնում է կարևոր ծառայություններ, որոնք տրամաբանական են և պաշտպանում են կյանքը: Խնամքն անհրաժեշտ է արգելելու համար հիվանդների լուրջ հիվանդ կամ հաշմանդամ դառնալը: Այս խնամքը նվազեցնում է սաստիկ ցավերը՝ ախտորոշելով կամ բուժելով



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

խնդիրը, հիվանդությունը կամ վնասվածքը: 21 տարեկանից ցածր անդամների համար Medi-Cal-ի՝ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները ներառում են խնամք, որն անհրաժեշտ է ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությունը կամ վիճակը շտկելու կամ օգնելու համար՝ ներառյալ թմրանյութերի օգտագործման խանգարումները (substance use disorders, SUD):

**Բժշկական փոխադրում.** Փոխադրում, որը մատակարարը նշանակում է անդամի համար, երբ անդամը ֆիզիկապես կամ բժշկական առումով չի կարող օգտվել մեքենայից, ավտոբուսից, գնացքից, տաքսիից կամ հանրային կամ մասնավոր տրանսպորտի այլ ձևից՝ ապահովագրված բժշկական այցի գնալու կամ դեղատոմսը վերցնելու համար: Blue Shield Promise-ը վճարում է ամենաէժան փոխադրման համար, ըստ Ձեր բժշկական կարիքների անհրաժեշտության, երբ փոխադրման կարիք ունեք Ձեր ժամադրության համար:

**Medicare.** Դաշնային առողջության ապահովագրության ծրագիր՝ 65 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց, որոշ ավելի երիտասարդ տարիքի հաշմանդամների և վերջին աստիճանի երիկամային հիվանդություն (խրոնիկ երիկամային անբավարարություն, որը պահանջում է դիալիզ կամ երիկամի փոխպատվաստում և երբեմն կոչվում է վերջին աստիճանի երիկամային հիվանդություն (End-Stage Renal Disease, ESRD)) ունեցող անձանց համար:

**Անդամ.** Որևէ իրավասու Medi-Cal-ի նպաստառու, որն անդամագրվել է Blue Shield Promise-ին և իրավունք ունի ստանալու ապահովագրված ծառայություններ:

**Հոգեկան առողջության ծառայությունների մատակարար.** Առողջական խնամքի մասնագետներ, որոնք հիվանդներին մատուցում են հոգեկան առողջության ծառայություններ:

**Մանկաբարձական ծառայություններ.** Նախածնական, ծննդաբերության և հետծննդաբերական խնամք, որը ներառում է ընտանիքի պլանավորման ծառայություններ մայրիկների համար և անմիջական խնամք նորածինների համար և մատուցվում է վկայագրված բուժքույր-մանկաբարձների (certified nurse midwives, CNM) և արտոնագրված մանկաբարձների (licensed midwife, LM) կողմից:

**Ցանց.** Բժիշկների, կլինիկաների, հիվանդանոցների և այլ մատակարարների խումբ, որը խնամքի մատուցման համար պայմանագիր է կնքել Blue Shield Promise-ի հետ:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

**Ցանցի մատակարար (կամ ներցանցային մատակարար).** Տեսեք «Մասնակից մատակարար»:

**Չապահովագրված ծառայություն.** Ծառայություն, որը Blue Shield Promise-ը չի ապահովագրում:

**Ոչ-բժշկական փոխադրում.** Փոխադրում, որն անհրաժեշտ է, երբ Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայություն ստանալու համար անդամի մատակարարի կողմից հաստատված այցի եք գնում և այնտեղից վերադառնում, ինչպես նաև երբ դեղատոմսեր և բժշկական պարագաներ եք վերցնում:

**Ոչ-մասնակից մատակարար.** Blue Shield Promise-ի ցանցում չգտնվող որևէ մատակարար:

**Օրթեգային սարք.** Մարմնից դուրս օգտագործվող մի սարք, որը աջակցում կամ ուղղում է խիստ վնասված կամ ախտահարված մարմնի մաս, և որը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է անդամի ապաքինման համար:

**Այլ առողջապահական ապահովագրություն (OHC).** Ուրիշ առողջական ապահովագրությունը (OHC) վերաբերում է մասնավոր առողջական ապահովագրության և ծառայությունների վճարողներին, բացի Medi-Cal-ից: Ծառայությունները կարող են ներառել բժշկական, ատամնաբուժական, տեսողության, դեղատոմս, Medicare Advantage ծրագրեր (Part C), Medicare դեղերի ծրագրեր (Part D) կամ Medicare լրացուցիչ ծրագրեր (Medigap):

**Արտատարածքային ծառայություններ.** Ծառայություններ, որոնք մատուցվում են, երբ անդամը գտնվում է Blue Shield Promise-ի սպասարկման տարածքից դուրս որևէ վայրում:

**Արտացանցային մատակարար.** Blue Shield Promise-ի ցանցից դուրս գտնվող մատակարար:

**Ամբուլատոր խնամք.** Երբ անդամը ստիպված չէ գիշերել հիվանդանոցում կամ այլ վայրում՝ անհրաժեշտ բժշկական խնամք ստանալու համար:

**Հոգեկան առողջության ամբուլատոր ծառայություններ.** Ամբուլատոր ծառայություններ անդամների համար, ովքեր ունեն մեղմից չափավոր հոգեկան առողջության վիճակներ, ներառյալ՝



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

- Անհատական կամ խմբային հոգեկան առողջության գնահատում և բուժում (հոգեբուժություն)
- Հոգեբանական ստուգում՝ հոգեկան առողջության խնդրի գնահատման համար, երբ կլինիկական տեսանկյունից ցուցված է
- Ամբուլատոր ծառայություններ, որոնք նպատակ ունեն դեղաբուժումը հսկել
- Հոգեբուժական խորհրդատվություն
- Ամբուլատոր լաբորատորային անալիզներ, պաշարներ և լրացուցիչներ

**Ցավամոքիչ խնամք.** Լուրջ հիվանդություն ունեցող անդամի ֆիզիկական, հուզական, սոցիալական և հոգեկան անհարմարությունները նվազեցնող խնամք: Ցավամոքիչ խնամքը անդամից չի պահանջում ունենալ վեց ամիս կամ նվազ ապրելու ակնկալություն

**Մասնակից հիվանդանոց.** Արտոնագրված հիվանդանոց, որը պայմանագիր է կնքել Blue Shield Promise-ի հետ, որպեսզի ծառայություններ մատուցի անդամին՝ անդամի խնամք ստանալու պահին: Ապահովագրված ծառայությունները, որոնք մի շարք մասնակից հիվանդանոցներ առաջարկում են անդամներին, սահմանափակվում են Blue Shield Promise-ի պարբերական ստուգումներով և որակի երաշխավորման քաղաքականություններով կամ հիվանդանոցի հետ Blue Shield Promise-ի ունեցած պայմանագրով:

**Մասնակից մատակարար (կամ մասնակից բժիշկ).** Բժիշկ, հիվանդանոց կամ առողջապահական խնամքի այլ արտոնագրված մասնագետ կամ արտոնագրված առողջապահական հաստատություն, ներառյալ՝ ենթասուր խնամքի հաստատությունները, որոնք պայմանագիր ունեն Blue Shield Promise-ի հետ՝ անդամներին ապահովագրված ծառայություններ առաջարկելու, երբ անդամը խնամք է ստանում:

**Բժշկի ծառայություններ.** Ծառայություններ, որոնք մատուցվում են այն անձանց կողմից, որոնք նահանգային օրենքի համաձայն արտոնագրված են բժշկական կամ օսթեոպատիկ ծառայություններ մատուցելու համար՝ առանց ներառելու այն ծառայությունները, որոնք մատուցվում են բժշկների կողմից, երբ անդամը ընդունվել է հիվանդանոց և դրանց համար ծախս է սահմանվել հիվանդանոցային հաշվում:

**Ծրագիր.** Անցեք «Կառավարվող խնամքի ծրագիր»:

**Հետ-կայունացման ծառայություններ.** Շտապ բուժօգնության հետ կապված ապահովագրության ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են անդամի



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

կայունացումից հետո՝ անդամի կայունացված վիճակը պահպանելու համար: Հետ-կայունացման խնամքի ծառայությունները ապահովագրվում և վճարվում են: Արտացանցային հիվանդանոցներին կարող է անհրաժեշտ լինել նախավերացում (նախօրոք լիազորում):

**Նախավերացում (նախօրոք լիազորում).** Գործընթաց, որով անդամը կամ նրա մատակարարը պետք է հաստատում խնդրի Blue Shield Promise-ից որոշակի ծառայությունների համար՝ համոզված լինելու համար, որ Blue Shield Promise-ը դրանք ապահովագրելու է: Ուղեգիրը հաստատում չէ: Նախավերացումը նույնն է, ինչ նախօրոք լիազորումը:

**Դեղատոմսով դեղի ապահովագրություն.** Ապահովագրություն մատակարարի կողմից նշանակված դեղերի համար:

**Դեղատոմսով դեղեր.** Դեղամիջոց, որը դուրս գրելու համար օրենքի համաձայն պահանջվում է արտոնագրված մատակարարի՝ դեղի դուրս գրման պատվերը, ի տարբերություն առանց դեղատոմսի դեղերի (over-the-counter, OTC), որոնք դեղատոմս չեն պահանջում:

**Առաջնային խնամք.** Անցեք «Սովորական խնամք»:

**Առաջնային խնամքի մատակարար (PCP).** Արտոնագրված մատակարար, որը պատասխանատու է անդամի հիմնական առողջական խնամքի համար: PCP-ն օգնում է անդամին ստանալ իրեն անհրաժեշտ խնամքը:

PCP-ը կարող է լինել՝

- Ընդհանուր բժշկության մասնագետ
- Ներքին հիվանդությունների մասնագետ
- Մանկաբույժ
- Ընտանեկան բժշկության մասնագետ
- Մանկաբարձ/Գինեկոլոգ
- Հնդկացիների առողջապահական մատակարար (IHCP)
- Դաշնային որակավորման առողջապահական կենտրոն (FQHC)
- Գյուղական առողջապահական կլինիկա (RHC)
- Առաջնային խնամք տրամադրող բուժքույր
- Օգնական բժիշկ
- Կլինիկա



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

**Նախնական լիազորություն (նախօրոք լիազորում)։** Գործընթաց, որով անդամը կամ նրա մատակարարը պետք է հաստատում խնդրեն Blue Shield Promise-ից որոշակի ծառայությունների համար՝ համոզված լինելու, որ Blue Shield Promise -ը դրանք ապահովագրելու է։ Ուղեգիրը հաստատում չէ։ Նախնական լիազորությունը նույնն է, ինչ նախավավերացումը։

**Պրոթեզային սարք.** Մի արհեստական սարք, որը կցվում է մարմնին՝ մարմնի բացակա մասը փոխարինելու համար։

**Մատակարարների հասցեագիրք.** Blue Shield Promise-ի ցանցում գտնվող մատակարարների ցանկ։

**Հոգեբուժական արտակարգ իրավիճակի խնդիր.** Հոգեկան խանգարում, որի դեպքում ախտանիշներն այնքան լուրջ կամ սաստիկ են, որ անդամի կամ այլոց համար ներկայացնում են անմիջական վտանգ, կամ երբ անդամը հոգեկան խանգարման պատճառով ընդհանրապես չի կարող իրեն ապահովել սննդով, ապաստարանով կամ հագուստով։

**Հանրային առողջապահական ծառայություններ.** Առողջապահական ծառայություններ, որոնք ուղղված են ողջ բնակչության։ Մրանք ընդգրկում են, ուրիշների կարգին, առողջական վիճակի անալիզ, առողջության հսկում, առողջության խթանում, կանխարգելիչ ծառայություններ, վարակիչ հիվանդության կառավարում, միջավայրի պաշտպանություն և առողջագիտություն, աղետի պատրաստվածություն և հակազդում, և աշխատանքային առողջապահություն։

**Որակյալ մատակարար.** Բժիշկ, որը որակավորված է պրակտիկայի ոլորտում և կարող է բուժել անդամի խնդիրը։

**Վերականգնողական վիրահատություն.** Վիրահատություն՝ ուղղելու կամ վերանորոգելու մարմնի անբնականոն կառուցվածքներ, որպեսզի բարելավի գործառույթը կամ ստեղծի հնարավորինս բնականոն տեսք։ Մարմնի անբնականոն կառուցվածքները նրանք են, որոնք առաջանում են մի բնածին թերությունից, զարգացական անբնականոնություններից, տրավմայից, վարակից, նորագոյացություններից կամ հիվանդությունից։



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով։ Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է։ Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով։ Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

**Ուղեգիր.** Երբ անդամի PCP-ն ասում է, որ անդամը կարող է խնամք ստանալ մեկ այլ մատակարարից: Մի շարք ապահովագրված խնամքներ և ծառայություններ պահանջում են ուղեգիր և նախավավերացում (նախօրոք լիազորում):

**Վերականգնողական թերապիայի ծառայություններ և սարքեր.** Ծառայություններ և սարքեր, որոնք օգնում են վնասվածքներ, հաշմանդամություն կամ քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող անդամներին ձեռք բերել կամ վերականգնել մտավոր և ֆիզիկական հմտությունները:

**Սովորական խնամք.** Բժշկականորեն անհրաժեշտ ծառայություններ և կանխարգելիչ խնամք, քաջառողջ երեխայի այցեր, կամ խնամք, ինչպես՝ սովորական հետբուժական խնամքը: Սովորական խնամքի նպատակն է առողջական խնդիրների կանխարգելումը:

**Գյուղական առողջապահական կլինիկա (RHC).** Առողջապահական կենտրոն այնպիսի վայրում, որտեղ չկան մեծաթիվ մատակարարներ: RHC-ում կարող եք ստանալ առաջնային և կանխարգելիչ խնամք:

**Զգայուն ծառայություններ.** Ծառայություններ՝ կապված հոգեկան, սեռական եւ վերարտադրողական առողջության, ընտանիքի պլանավորման, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների (STI), ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, սեռական ոտնձգությունների և աբորտների, թմրանյութերի օգտագործման չարաշահման (SUD), գենդերային ինքնության հաստատման և ինտիմ զուգընկերոջ կողմից բռնության հետ:

**Լուրջ հիվանդություն.** Հիվանդություն կամ վիճակ, որը պետք է բուժել և կարող է մահացություն պատճառել:

**Սպասարկման տարածք՝** Blue Shield Promise-ի սպասարկված աշխարհագրական տարածքը: Սա ներառում է Los Angeles վարչաշրջանը:

**Հմուտ բուժքույրական խնամք.** Ապահովագրված ծառայություններ, որոնք մատուցվում են արտոնագրված բուժքույրերի, տեխնիկների կամ թերապևտների կողմից՝ հմուտ բուժքույրական հաստատությունում կամ անդամի տանը կեցության ընթացքում:

**Հմուտ բուժքույրական հաստատություն.** Վայր, որը մատուցում է 24-ժամյա բուժքույրական խնամք, որը կարող են տալ միայն պատրաստված առողջապահական պրոֆեսիոնալները:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

**Մասնագետ (կամ մասնագիտացած բժիշկ).** Բժիշկ, ով բուժում է որոշ տեսակի առողջական խնամքի խնդիրներ: Օրինակ, ոսկրաբույժ վիրաբույժը բուժում է կոտրած ոսկորները. ալերգիաների մասնագետը բուժում է ալերգիաները. և սրտաբանը բուժում է սրտի խնդիրները: Հիմնականում անդամին անհրաժեշտ է լինում ուղեգիր իր PCP-ից՝ մասնագետի մոտ գնալու համար:

**Մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծառայություններ (Specialty mental health services, SMHS).** Հոգեկան առողջության ծառայությունների կարիք ունեցող անդամների ծառայություններ, որոնք ավելի բարձր մակարդակի խանգարում ունեն, քան թեթևից միջին:

**Ինտենսիվ խնամքի հաստատություն (չափահասների կամ մանկական).** Երկարատև խնամքի հաստատություն, որն ապահովում է համապարփակ խնամք բժշկական առումով վատառողջ անդամների համար, որոնք հատուկ ծառայությունների կարիք ունեն, ինչպիսիք են ինհալացիոն թերապիան, տրախեոտոմիան, ներերակային խողովակով կերակրումը և վերքերի բուժման համապարփակ խնամքը:

**Մահացու հիվանդություն.** Բժշկական վիճակ, որը հնարավոր չէ շրջել և շատ հավանական է, որ մահացնի մեկ կամ նվազ տարվա ընթացքում, եթե հիվանդությունը հետևի իր բնական ընթացքին:

**Դատական վնասի վերականգնում.** Երբ նպաստները տրամադրվում են կամ կտրամադրվեն Medi-Cal-ի անդամին վնասվածքի պատճառով, որի համար պատասխանատու է մեկ այլ կողմ, DHCS-ը վերականգնում է այդ վնասվածքի համար անդամին տրամադրված նպաստների ողջամիտ արժեքը:

**Բժշկական տեսակավորում (տրիաժ) (կամ գնում).** Անդամի առողջական վիճակի գնահատումը այն բժշկի կամ բուժքրոջ կողմից, որը հատուկ պատրաստություն է անցել՝ որոշելու Ձեր խնամքի անհրաժեշտության աստիճանը:

**Հրատապ խնամք (կամ հրատապ ծառայություններ).** Ծառայություններ, որոնք մատուցվում են բժշկական խնամք պահանջող ոչ-արտակարգ իրավիճակի հիվանդության, վնասվածքի կամ առողջական խնդրի համար: Անդամները կարող են հրատապ խնամք ստանալ արտացանցային մատակարարից, եթե ցանցային մատակարարները ժամանակավորապես անհասանելի կամ անմատչելի են:

**1915(c) Տնային եւ համայնքահեն ծառայությունների (HCBS) հրաժարում.** Սա կառավարության հատուկ ծրագիր է այն անձանց համար, որոնք գտնվում են ձերանոցում կամ խնամքի հաստատությունում տեղակայվելու վտանգի տակ:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):

Ծրագիրը թույլ է տալիս DHCS-ին HCBS տրամադրել այս անձանց, որպեսզի նրանք կարողանան մնալ իրենց՝ համայնքի կողմից տրամադրված տանը: HCBS-ը ներառում է գործերի կառավարում, անձնական խնամք, հմուտ բուժքույրական, բնակության և տնային տնտեսության կամ տնային առողջության օգնականի ծառայություններ: Դրանք ներառում են նաև չափահասների ցերեկային ծրագրեր և հանգստի խնամք: Medi-Cal-ի անդամները պետք է դիմեն առանձին և իրավասու լինեն՝ անդամագրվելու հրաժարման համար: Որոշ հրաժարումների համար կան սպասման ցուցակներ:



Զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման բաժին 1-800-605-2556 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Blue Shield Promise-ը հասանելի է երկուշաբթիից ուրբաթ, 08:00-ից 18:00: Հեռախոսազանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line՝ 711 համարով: Այցելեք առցանց այս հասցեով՝ [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members):