

Blue Shield of California

Medicare Advantage-Դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերի պլաններ

Նախնական գրանցման ստուգաթերթ

Նախքան գրանցման վերաբերյալ որոշում կայացնելը՝ կարևոր է որպեսզի դուք ամբողջովին տեղյակ լինեք, թե ինչ ծառայություններ ենք մատուցում և ինչ կանոններ են մեզ մոտ գործում: Հարցեր ունենալու դեպքում կարող եք զանգահարել և խոսել Հաճախորդների սպասարկման կենտրոնի ներկայացուցչի հետ՝ **(800) 452-4413 (TTY՝ 711)** հեռախոսահամարով, 8:00-ից մինչև 20:00-ն, շաբաթը յոթ օր:

Մեր ծառայությունները

☐ *Evidence of Coverage*-ում (EOC, Ապահովագիր) ներկայացված է մեր ապահովագրական ծածկույթի և ծառայությունների ամբողջական ցանկը: Գրանցվելուց առաջ կարևոր է ուսումնասիրել պլանի ապահովագրական ծածկույթը, ծախսերը և նպաստները: Այցելեք **blueshieldca.com/medmapd2025** կամ զանգահարեք Հաճախորդների սպասարկման կենտրոն՝ **(800) 452-4413 (TTY՝ 711)** հեռախոսահամարով, 8:00-ից մինչև 20:00-ն, շաբաթը յոթ օր՝ EOC-ի օրինակը դիտելու համար:

☐ Ուսումնասիրեք բուժօժանդություններ մատուցողների տեղեկատու (կամ հարցրեք ձեր բժշկին)՝ համոզվելու համար, որ այն բժիշկները, որոնց դուք ներկայումս այցելում եք, ընդգրկված են ցանցում: Եթե ընդգրկված չեն, նշանակում է, որ դուք, ամենայն հավանականությամբ, ստիպված կլինեք նոր բժիշկ ընտրել:

☐ Ուսումնասիրեք դեղատների տեղեկատուն՝ համոզվելու համար, որ դեղատունը, որից օգտվում եք՝ դեղատոմսով դուրս գրվող ցանկացած դեղամիջոց ձեռք բերելու համար, ընդգրկված է ցանցում: Եթե դեղատունը ընդգրկված չէ ցանցում, դուք հավանաբար ստիպված կլինեք ընտրել նոր դեղատուն՝ դեղատոմսով դուրս գրվող ձեր դեղերը ձեռք բերելու համար:

☐ Ուսումնասիրեք դեղերի տեղեկատուն՝ համոզվելու համար, որ ձեր դեղերը ընդգրկված են ապահովագրական ծածկույթում:

Մեր գլխավոր կանոնները

☐ Նպաստները, ապահովագրավճարները և/կամ համավճարները/համաապահովագրությունը կարող են փոխվել 2026 թվականի հունվարի 1-ից:

☐ **HMO D-SNP պլանների համար.** Այս պլանը երկու պլաններից օգտվելու իրավունք և հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց համար նախատեսված պլան է (D-SNP): Այստեղ գրանցվելու հնարավորությունը հիմնված կլինի այն փաստի վրա, որ դուք իրավունք ունեք օգտվելու ինչպես Medicare-ից, այնպես էլ բուժօգնություն ստանալու Medicaid-ի նահանգային ծրագրից:

Ազդեցությունը ընթացիկ ապահովագրական ծածկույթի վրա



Եթե դուք ներկայումս գրանցված եք Medicare Advantage պլանում, ձեր ընթացիկ Medicare Advantage բուժապահովագրությունը կավարտվի, երբ սկսվի ձեր նոր Medicare Advantage-ի ապահովագրությունը: Եթե դուք գրանցված եք Tricare-ում, դրա վրա կարող է ազդել նոր Medicare Advantage-ի ապահովագրության մեկնարկը: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար դիմեք Tricare: Եթե գրանցված եք Medigap պլանում, երբ ձեր Medicare Advantage-ի ապահովագրական ծածկույթը սկսվի, դուք կարող եք հրաժարվել Medigap-ի քաղաքականությունից, քանի որ այդ դեպքում դուք վճարելու եք մի ապահովագրության համար, որից չեք կարողանալու օգտվել:

Medicare-ը հաստատել է, որ Blue Shield of California-ն, պետք է տրամադրի այս նպաստները և/կամ ավելի ցածր համավճարները/համաապահովագրությունը՝ Value-Based Insurance Design (Արժեքի վրա հիմնված ապահովագրության մշակման) ծրագրի շրջանակներում: Այս ծրագիրը հնարավորություն է տալիս Medicare-ին փորձել նոր եղանակներ՝ բարելավելու Medicare Advantage պլանները:

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律, 並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。 Ընկերությունը հետևում է գործող նահանգային և քաղաքացիական իրավունքների պաշտպանության դաշնային օրենքներին և խտրականություն չի դնում, չի բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չի վերաբերվում նրանց՝ ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, Էթնիկ պատկանելության, առողջական վիճակի, գենետիկական տեղեկատվության, ծագման, կրոնի, սեռի, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերի, գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, տարիքի, հոգեկան խնդիրներ ունենալու կամ ֆիզիկական հաշմանդամության հիմքերով:

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **(800) 452-4413 (TTY: 711)**.

ATENCIÓN: Si no habla inglés, tiene a su disposición gratis el servicio de asistencia en idiomas. Llame al **(800) 452-4413 (TTY: 711)**.

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **(800) 452-4413 (TTY: 711)**。

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե դուք չեք խոսում անգլերեն, ձեզ հասանելի են անվճար լեզվական աջակցության ծառայություններ: Հանգահարեք **(800) 452-4413 (TTY: 711)**: