

面向 AAA Special Supplemental Benefit for the Chronically III (SSBCI, 慢性病特殊補充福利) 患者的自理能力和安全行動證明

Blue Shield Inspire (HMO) (San Joaquin、Stanislaus、Merced、Santa Clara、Alameda 和 San Mateo 縣)、Blue Shield Inspire (HMO D-SNP) (San Joaquin、Stanislaus 和 Merced) 和 Blue Shield Select (PPO) (Alameda 縣) 包括一項 Special Supplemental Benefit for the Chronically III (SSBCI), 又被稱為「AAA 的提升自理能力和出行安全」。若要獲得此福利, 您必須患有以下一種或多種慢性疾病。請從以下資格條件中選擇:

癌症	排除癌前病變或原位狀態
-----------	-------------

心血管疾病	限於: <ul style="list-style-type: none">心臟心律不齊 (也被稱為心律失常)冠狀動脈疾病 (也被稱為胸痛、心臟病發作或心臟動脈硬化病史)周圍血管疾病 (也被稱為腿部血管硬化)慢性靜脈血栓栓塞性疾病 (也被稱為腿部血塊)
--------------	---

慢性心力衰竭	
---------------	--

糖尿病	(也稱為 I 型或 II 型糖尿病)
------------	--------------------

慢性肺病	限於: <ul style="list-style-type: none">氣喘慢性支氣管炎 (也稱為慢性阻塞性肺病或 COPD)肺氣腫 (也被稱為慢性阻塞性肺疾病或 COPD)肺纖維化 (也被稱為肺組織癥痕)肺動脈高壓 (也被稱為肺部高血壓)
-------------	--

中風	
-----------	--

請將填妥的兩頁 SSBCI 表格提交至：

傳真： (877) 251-3660

郵寄至： Blue Shield of California, P.O. Box 948, Woodland Hills, CA 91365-9856

使用電子郵件發送至： WHMembership@blueshieldca.com

如有關於填寫該表的問題，請致電客戶服務部，電話：(800) 776-4466 (TTY: 711)，服務時間為：每週七天，每天上午 8 點至晚上 8 點，或請造訪 blueshieldca.com/medicare。對於加入 Blue Shield Inspire (HMO D-SNP) 計劃的會員，請聯絡 D-SNP 客戶服務部：(800) 452-4413 (TTY: 711)。

會員/申請人名字：_____

會員/申請人姓氏：_____

Medicare ID：_____ 會員/申請人出生日期：_____

會員/申請人電子郵件：_____

會員/申請人電話號碼：_____

會員資格聲明

本人確認，本人患有上述一種或多種慢性病，有資格獲得「AAA 的提升自理能力和出行安全」的 Special Supplemental Benefit for the Chronically III。如果計劃需要更多資訊，其可能會聯絡本人的提供者 (如下所列)。本人允許計劃或其任意代理人就本人福利與我聯絡。本人也瞭解未使用的福利不會延續到下一個日曆年。本人瞭解，本人僅可在擁有提供此福利之 Blue Shield Medicare Advantage 計劃的有效資格期間享有「AAA 的提升自理能力和出行安全」的 SSBCI。

會員簽名：_____ 日期：_____

或
委託代理人姓名：_____

委託代理人電話號碼：_____ 與參保人的關係：_____

委託代理人地址：_____

委託代理人簽名：_____ 日期：_____

提供者確認

本人確認，上述會員/申請人符合上述一項或多項資格要求，有資格獲得「AAA 的提升自理能力和出行安全」的 Special Supplemental Benefit for the Chronically III。

提供者姓名：_____ 提供者電話號碼：_____

提供者簽名：_____ 日期：_____

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。

在北加州特定計劃和縣提供。對於 Medicare Advantage 計劃, 其會員必須符合資格獲得「AAA 的提升自理能力和出行安全」的 Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill。對於 Medicare 補充計劃 G Inspire, 會員無需具備享受福利的資格。

© 2024 AAA Northern California, Nevada & Utah。保留所有權利。AAA Northern California, Nevada & Utah 獨立於 Blue Shield of California。

AAA 標誌歸 American Automobile Association, Inc. 所有並經許可使用。

Blue Shield of California is an independent member of the Blue Shield Association.

© 2021 AAA Northern California, Nevada & Utah。保留所有權利。