慢性病患者食品和农产品特别补充福利的证明（SSBCI） - Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP)

该计划包含一项名为“食品和农产品福利”的慢性病患者特殊补充福利 (SSBCI)。要符合此福利的资格（并非所有会员都符合资格），会员必须至少患有以下一种或多种慢性病：

- 慢性酒精使用障碍和其他物质使用障碍 (SUD)
- 自身免疫性疾病（结节性多动脉炎、风湿性多肌痛、多发性肌炎、皮肌炎、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、银屑病关节炎、硬皮病）
- 癌症
- 心血管疾病（心律失常、冠状动脉疾病、外周血管疾病、瓣膜性心脏病）
- 慢性心力衰竭
- 痴呆
- 糖尿病
- 超重、肥胖和代谢综合征
- 慢性胃肠疾病（慢性肝病、非酒精性脂肪性肝病 [NAFLD]、乙型肝炎、丙型肝炎，胰腺炎、肠易激综合征、炎症性肠病）
- 慢性肾病 (CKD)：需要透析/终末期肾病（ESRD）或不需要透析的 CKD
- 严重血液疾病（再生障碍性贫血、血友病、免疫性血小板减少性紫癜、骨髓增生异常综合征、镰状细胞病 [不包括镰状细胞性状]、慢性静脉血栓栓塞疾病）
- HIV/艾滋病
- 慢性肺部疾病（哮喘、慢性支气管炎、囊性纤维化、肺气肿、肺纤维化、肺动脉高压、慢性阻塞性肺病 [COPD]）
- 慢性且致残的精神健康状况（双相障碍、重度抑郁障碍、偏执障碍、精神分裂症、分裂情感性障碍、创伤后应激障碍、饮食障碍、焦虑障碍）
- 神经系统疾病（肌萎缩侧索硬化症 [ALS]、癫痫、广泛性瘫痪 [即偏瘫、四肢瘫痪、截瘫、单瘫]、亨廷顿病、多发性硬化症、帕金森病、多发性神经病、纤维肌痛、慢性疲劳综合征、脊髓损伤、椎管狭窄、中风相关的神经功能缺损）
- 中风
- 器官移植后的护理
- 免疫缺陷和免疫抑制性疾病
- 与认知障碍相关的疾病（阿尔茨海默病、智力残疾和发育障碍、创伤性脑损伤、与认知障碍相关的致残性精神疾病、轻度认知障碍）
- 与功能障碍相关且需要类似服务的疾病，包括：脊髓损伤、瘫痪、肢体丧失、中风、关节炎
- 影响视力、听力（失聪）、味觉、触觉和嗅觉的慢性疾病
- 需要持续治疗服务以使个人维持或保持功能的疾病

请将这份已填妥的 Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan SSBCI 表格的**两**页提交至：

传真至： (877)251-3660
邮寄至：
发送电子邮件至：

如果您在填写表格时有任何疑问，请致电客户服务部（电话：(800) 452-4413 (TTY: 711)；服务时间：每周 7 天，太平洋时间 早上 8 点至晚上 8 点）或访问 blueshieldca.com/medicare。

会员名字：_____

会员姓氏：_____

Medicare 编号：_____ 会员出生日期：_____

会员电子邮件：_____

会员电话号码：_____

医疗服务提供者确认书

本人理解，上述会员须患有某种长期疾病，即慢性病，才能使用此项福利。

本人确认上述会员：

- ☐ 符合上述资格要求，有资格获得慢性病患者特别补充福利。
  请添加慢性病 _____
- ☐ 不符合上述资格要求，无法获得慢性病患者特别补充福利。本人建议会员预约一次门诊就诊。

提供者姓名：_____ 医疗服务提供者电话号码：_____

医疗服务提供者签名：_____ 日期：_____