

L.A. Care
HEALTH PLAN®

План L.A. Care Cal MediConnect Plan (план Medicare-Medicaid Plan), предлагаемый планом L.A. Care Health Plan Ежегодное уведомление об изменениях в 2018 году

В настоящее время вы зарегистрированы в качестве участника плана L.A. Care Cal MediConnect Plan. В следующем году произойдут некоторые изменения в отношении льгот, страхового покрытия и затрат по данному плану. В настоящем *ежегодном уведомлении об изменениях* рассказывается о данных изменениях.

Дополнительные ресурсы

- If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- Si usted habla español, los servicios de asistencia con el idioma estarán disponibles para usted sin costo. Llame al 1-888-522-1298 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- 如果您說中文，您可免費獲得語言協助服務。請致電 1-888-522-1298 (TTY: 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。這是免費電話。
- Nếu quý vị nói tiếng Việt, hiện có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
- 한국어를 사용하실 경우 언어지원서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24시간 (공휴일 포함) 동안 이용 가능한 1-888-522-1298 (TTY: 711) 번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
- Եթե խոսում եք հայերեն, լեզվական աջակցության ծառայությունները հասանելի են Ձեր անվճար: Չանգահարեք 1-888-522-1298 հեռախոսահամարով (TTY: 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:
 - إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل على (TTY: 711) **1-888-522-1298** 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.
- Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по телефону 1-888-522-1298 (TTY: 711), круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
- 日本語のサービスを無料でご利用いただけます。1-888-522-1298 (TTY: 711) までお電話ください。このサービスは年中無休(祝祭日を含む)でご利用いただけます。通話料は無料です。



Если у вас есть вопросы, звоните в план L.A. Care Cal MediConnect Plan по телефону **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.calmedicconnectla.org.

покрытие соответствует требованиям индивидуальной ответственности Закона о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Для получения дополнительной информации о требованиях к индивидуальной ответственности в рамках MEC посетите веб-сайт Федеральной налоговой службы США (Internal Revenue Service, IRS) по адресу **<http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families>**.

- План L.A. Care Cal MediConnect Plan предлагается планом L.A. Care Health Plan. Под местоимениями «мы», «нас», «наши» в данном *ежегодном уведомлении об изменениях* подразумевается план медицинского страхования L.A. Care Health Plan. Под словами «план» или «наш план» имеется в виду план L.A. Care Cal MediConnect Plan.

Ограничение ответственности

Могут применяться особые требования, доплаты и ограничения. Для получения более подробной информации позвоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care Cal MediConnect Plan или прочтите *справочник участника* плана L.A. Care Cal MediConnect Plan. Это значит, что вам, возможно, придется оплачивать некоторые услуги и соблюдать определенные правила, чтобы план L.A. Care Cal MediConnect Plan оплачивал полученные вами услуги.

Перечень покрываемых препаратов и/или сети аптек и поставщиков могут быть изменены в течение года. Мы вышлем вам уведомление перед тем, как внести изменения, которые могут касаться вас.

Льготы и доплаты могут изменяться 1-го января каждого года.

Размер доплаты за рецептурные препараты зависит от уровня получаемой вами помощи по программе «Дополнительная помощь» (Extra Help). За более подробной информацией обращайтесь в план.

Данный список не является полным. Представленная здесь информация о льготах является кратким обзором, а не полным описанием льгот. Для получения более подробной информации обратитесь в план или прочтите *справочник участника*.

Перечень покрываемых препаратов и/или сети аптек и поставщиков могут быть изменены в течение года. Мы вышлем вам уведомление перед тем, как внести изменения, которые могут касаться вас.



Если у вас есть вопросы, звоните в план L.A. Care Cal MediConnect Plan по телефону **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт **www.calmedicconnectla.org**.

Содержание

A. Подумайте о вашем страховом покрытии по программам Medicare и Medi-Cal на следующий год	5
B. Изменения поставщиков и аптек, входящих в сеть	6
C. Изменения льгот и затрат в следующем году.....	6
Изменения льгот на медицинские услуги	6
Изменения страхового покрытия рецептурных лекарственных препаратов	7
Этап 1: «этап начального покрытия»	8
Этап 2: «этап критического покрытия»	9
D. Административные изменения	10
E. Выбор страхового плана.....	10
Если вы хотите остаться участником плана L.A. Care Cal MediConnect Plan	10
Если вы хотите перейти в другой план Cal MediConnect	10
Если вы хотите выйти из программы Cal MediConnect	10
F. Как получить помощь.....	12
Как получить помощь от плана L.A. Care Cal MediConnect Plan	12
Как получить помощь от брокера штата по выбору плана медицинского страхования	13
Как получить помощь от программы Cal MediConnect Ombuds Program	13
Как получить помощь от Программы консультирования и адвокатских услуг по медицинскому страхованию	13
Как получить помощь от программы Medicare	13
Как получить помощь от Департамента организованного медицинского обслуживания штата Калифорния	14



Если у вас есть вопросы, звоните в план L.A. Care Cal MediConnect Plan по телефону **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.calmedicconnectla.org.

A. Подумайте о вашем страховом покрытии по программам Medicare и Medi-Cal на следующий год

Важно пересмотреть страховое покрытие сейчас, чтобы убедиться, что оно по-прежнему будет соответствовать вашим потребностям в следующем году. Если оно не соответствует вашим потребностям, вы можете выйти из плана в любое время. Если вы решите выйти из плана L.A. Care Cal MediConnect Plan, ваше участие в плане закончится в последний день месяца, в котором мы получим ваш запрос.

Если вы выходите из нашего плана, вы все равно остаетесь в программах Medicare и Medi-Cal при условии, что вы имеете на это право.

- Вам будет предоставлена возможность выбрать способ получения льгот по программе Medicare (доступные вам варианты выбора см. на стр. 10).
- Льготы по программе Medi-Cal вы получите через выбранный вами план управляемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal (дополнительная информация указана на странице 12).

Что важно сделать:

- Проверьте, как изменились наши льготы и затраты, которые могут вас коснуться.** Распространяются ли изменения на услуги, которыми вы пользуетесь? Важно пересмотреть изменения льгот и затрат, чтобы убедиться, что они будут устраивать вас в следующем году. Информацию об изменениях льгот и затрат для нашего плана см. в **разделе С**.
- Проверьте наличие изменений в нашем страховом покрытии рецептурных препаратов, которые могут вас коснуться.** Будут ли оплачиваться ваши лекарства? Не находятся ли они в другом классе совместного покрытия затрат? Можете ли вы продолжать пользоваться теми же аптеками? Важно пересмотреть изменения, чтобы убедиться, что наше страховое покрытие лекарственных препаратов будет устраивать вас в следующем году. Информацию об изменениях нашего страхового покрытия лекарственных препаратов см. в **разделе С**.
- Проверьте, остаются ли ваши поставщики услуг и аптеки в нашей сети в следующем году.** Находятся ли ваши врачи в нашей сети? А как насчет вашей аптеки? И больниц или других поставщиков услуг, к которым вы обращаетесь? Информацию о *справочнике поставщиков медицинских услуг и аптек* см. в **разделе В**.
- Подумайте о ваших совокупных затратах в плане.** Сколько вы будете тратить наличными на услуги и рецептурные лекарственные препараты, которыми вы пользуетесь регулярно? Как ваши совокупные затраты соотносятся с другими вариантами страхового покрытия?
- Подумайте, устраивает ли вас наш план.**

Если вы решили остаться участником плана L.A. Care Cal MediConnect Plan:

Если вы хотите остаться участником нашего плана в следующем году, вам не нужно ничего делать. Если вы не меняете план, вы автоматически останетесь зарегистрированы в нашем плане.

Если вы хотите изменить планы:

Если вы решите, что другое страховое покрытие в большей степени соответствует вашим потребностям, вы можете поменять план в любое время. Если вы зарегистрируетесь в новом плане, ваше новое страховое покрытие начнет действовать с первого дня следующего месяца. Дополнительную информацию о доступных вам вариантах см. на стр. 10 в разделе E.



Если у вас есть вопросы, звоните в план L.A. Care Cal MediConnect Plan по телефону **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.calmediconnectla.org.

В. Изменения поставщиков и аптек, входящих в сеть

Наша сеть аптек и поставщиков на 2018 год была изменена.

Настоятельно рекомендуем ознакомиться с действующим Справочником поставщиков медицинских услуг и аптек, чтобы проверить наличие в сети ваших поставщиков или аптек. Обновленный *справочник поставщиков медицинских услуг и аптек* доступен на нашем веб-сайте по адресу www.calmediconnectla.org. Вы можете также позвонить в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни, чтобы получить более обновленную информацию о поставщиках или попросить нас отправить вам копию *справочника поставщиков медицинских услуг и аптек*.

Имейте в виду, что мы также можем вносить изменения в нашу сеть в течение года. Если ваш поставщик услуг покинул нашу сеть, у вас есть определенные права и средства защиты. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с главой 3 вашего *справочника участника*.

С. Изменения льгот и затрат в следующем году

Изменения льгот на медицинские услуги

В следующем году мы собираемся поменять страховое покрытие для некоторых медицинских услуг. Данные изменения указаны в таблице ниже.

	2017 (текущий год)	2018 (следующий год)
Немедицинская транспортировка	Ваша доплата за немедицинскую транспортировку составляет \$0. <i>Данная льгота предусматривает транспортировку к месту оказания медицинских услуг на пассажирском автомобиле, такси или другом общественном/личном транспорте.</i> <i>Вам предоставляется 40 поездок в одну сторону ежегодно.</i> <i>Данная льгота не влияет на вашу льготу по неотложной медицинской транспортировке.</i>	Ваша доплата за немедицинскую транспортировку составляет \$0. <i>Данная льгота предусматривает транспортировку к месту оказания медицинских услуг на пассажирском автомобиле, такси или другом общественном/личном транспорте.</i> <i>Вы получите доступ к неограниченному количеству поездок в оба конца в течение всего года.</i> <i>Данная льгота не влияет на вашу льготу по неотложной медицинской транспортировке.</i>
Зрение - очки	Ваша доплата составляет \$0 за очки стоимостью до \$175 (оправа и линзы) или за контактные линзы стоимостью до \$175, которые можно приобретать один раз в два года.	Ваша доплата составляет \$0 за очки стоимостью до \$200 (оправа и линзы) или за контактные линзы стоимостью до \$200, которые можно приобретать один раз в два года.
Страховое покрытие по всему миру	Страховое покрытие по всему миру не предоставляется.	Ваша доплата составляет \$0 за услуги экстренной или срочно необходимой медицинской помощи по всему миру, общая стоимость которых в пределах календарного года не превышает \$10,000.



Если у вас есть вопросы, звоните в план L.A. Care Cal MediConnect Plan по телефону **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.calmediconnectla.org.

Изменения страхового покрытия рецептурных лекарственных препаратов

Изменения перечня лекарственных препаратов

В данном конверте мы отправили вам копию нашего *перечня покрываемых лекарственных препаратов* на 2018 год.

Перечень покрываемых лекарственных препаратов также называется «перечнем лекарственных препаратов».

Мы внесли изменения в наш перечень лекарственных препаратов, которые в том числе касаются препаратов, которые мы оплачиваем, а также исключений, распространяющихся на наше страховое покрытие определенных препаратов.

Ознакомьтесь с перечнем лекарственных препаратов и убедитесь, что ваши препараты будут покрываться в следующем году, а также проверьте наличие возможных ограничений.

Если изменение страхового покрытия лекарственных препаратов распространяется на вас, вы можете:

- **Сотрудничать с вашим врачом (или другим медицинским работником, назначающим препарат), чтобы подобрать другой препарат,** который покрывается страховым планом. Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни, и запросить перечень покрываемых препаратов, показанных для лечения аналогичного заболевания. Этот перечень может помочь вашему поставщику услуг подобрать покрываемый лекарственный препарат, который вам подойдет.
- **Попросить сотрудников плана покрыть временный запас** лекарственного препарата. В некоторых ситуациях мы единоразово покрываем временный запас препарата на протяжении первых 90 дней календарного года. Временный запас будет предоставлен на срок до 30 дней. (Для того чтобы узнать, когда вы можете получить временный запас препарата и как подать запрос на его получение, прочтите главу 5 *справочника участника*.) При получении временного запаса лекарственного препарата вам нужно обратиться к своему врачу, чтобы определить, что необходимо сделать после того, как запас препарата закончится. Вы можете либо перейти на другой покрываемый планом лекарственный препарат, либо попросить план в виде исключения предоставить вам покрытие лекарственного препарата, используемого вами в данный момент.
- Исключения из фармакологического справочника могут быть предоставлены на период продолжительностью 12 месяцев. Конкретную дату окончания срока действия такого покрытия см. в уведомлении об одобрении исключения из фармакологического справочника.
- Если срок действия вашего разрешения истекает, и вы бы хотели продлить это страховое покрытие, необходимо повторно отправить запрос о предоставлении исключения из фармакологического справочника.



Если у вас есть вопросы, звоните в план L.A. Care Cal MediConnect Plan по телефону **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.calmedicconnectla.org.

Изменения затрат на рецептурные лекарственные препараты

Оплата рецептурных лекарственных препаратов Части D программы Medicare в рамках плана L.A. Care Cal MediConnect Plan происходит в два этапа. Сумма, которую вам нужно оплатить, зависит от того, на каком этапе вы находитесь и когда вы приобрели лекарственные препараты по рецепту впервые или повторно. Существует два этапа:

Этап 1 <i>Этап начального покрытия</i>	Этап 2 <i>Этап критического покрытия</i>
<p>На данном этапе, план оплачивает одну часть расходов на ваши лекарственные препараты, а вы – другую. Оплачиваемая вами часть называется доплатой.</p> <p>Вы переходите на этот этап, когда приобретаете рецептурные лекарственные препараты первый раз за год.</p>	<p>На данном этапе, план оплачивает полную стоимость ваших препаратов до 31 декабря 2018 года.</p> <p>Вы переходите на этот этап после оплаты определенной суммы расходов наличными.</p>

Этап 1: «этап начального покрытия»

На этапе начального покрытия план оплачивает одну часть расходов на ваши покрываемые рецептурные лекарственные препараты, а вы – другую. Оплачиваемая вами часть называется доплатой. Размеры доплаты зависят от того, к какому классу совместного покрытия затрат относится лекарственный препарат и где вы его приобретаете. Вы вносите доплату каждый раз, когда приобретаете лекарственный препарат по рецепту. Если стоимость вашего покрываемого лекарственного препарата меньше размера доплаты, вы платите меньшую сумму.

Мы перенесли некоторые препараты из перечня лекарственных препаратов в более низкий или более высокий класс. Если ваши препараты переносятся из одного класса в другой, это может повлиять на размер вашей доплаты. Чтобы узнать, не перенесли ли ваши препараты в другой класс, найдите их в Перечне лекарственных препаратов.

В следующей таблице показаны ваши затраты на лекарственные препараты в каждом из наших 4-х (четырех) классов. Данные суммы оплачиваются только в период вашего пребывания на этапе начального покрытия.



Если у вас есть вопросы, звоните в план L.A. Care Cal MediConnect Plan по телефону **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.calmedicconnectla.org.

	2017 (текущий год)	2018 (следующий год)
Препараты класса 1 (непатентованные препараты) Стоимость месячного запаса препарата 1 класса, приобретенного в аптеке, входящей в сеть плана	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 в рамках одного рецепта.	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 в рамках одного рецепта.
Препараты класса 2 (патентованные препараты) Стоимость месячного запаса препарата 2 класса, приобретенного в аптеке, входящей в сеть плана	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 – \$8.25 в рамках одного рецепта.	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 – \$8.35 в рамках одного рецепта.
Препараты класса 3 (рецептурные лекарственные препараты, не покрываемые планом Medicare) Стоимость месячного запаса препарата 3 класса, приобретенного в аптеке, входящей в сеть плана	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 в рамках одного рецепта.	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 в рамках одного рецепта.
Препараты класса 4 (безрецептурные лекарственные препараты, не покрываемые планом Medicare) Стоимость месячного запаса препарата 4 класса, приобретенного в аптеке, входящей в сеть плана	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 в рамках одного рецепта.	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 в рамках одного рецепта.

Этап начального страхового покрытия завершается, когда сумма ваших общих расходов, связанных с наличными выплатами, достигает \$5,000.00. В этот момент начинает действовать этап критического покрытия. План покрывает все ваши расходы на лекарственные препараты с данного момента и до конца года.

Этап 2: «этап критического покрытия»

Когда ваши совокупные наличные расходы на рецептурные лекарственные препараты достигнут установленного предела, начнет действовать этап критического покрытия. Этап критического покрытия будет продолжаться до конца календарного года.



Если у вас есть вопросы, звоните в план L.A. Care Cal MediConnect Plan по телефону **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт **www.calmedicconnectla.org**.

D. Административные изменения

Перечисленные в таблице ниже изменения не влияют на услуги, которые вы получаете, а также стоимость, которую вы оплачиваете за эти услуги.

	2017 (текущий год)	2018 (следующий год)
Программа предоставления медицинского обслуживания на дому (In-Home Supportive Services, IHSS)	<p>Если вы имеете право на участие в программе IHSS, план L.A. Care Cal MediConnect Plan будет оплачивать и координировать вашу программу IHSS в соответствии с решением окружного Департамента социального обеспечения (Department of Social Services) округа, чтобы вы могли продолжать чувствовать себя в безопасности дома.</p> <p>Вы платите \$0, если не оплачиваете долю затрат по программе Medi-Cal.</p>	<p>Если вы имеете право на участие в программе IHSS, Департамент социального обеспечения округа одобрит данную услугу и будет оплачивать вашу программу IHSS, чтобы вы могли продолжать чувствовать себя в безопасности дома.</p> <p>Вы платите \$0, если не оплачиваете долю затрат по программе Medi-Cal.</p> <p>План L.A. Care Cal MediConnect Plan поможет вам координировать и управлять услугами, связанными с вашей программой IHSS.</p>

E. Выбор страхового плана

Если вы хотите остаться участником плана L.A. Care Cal MediConnect Plan

Мы надеемся, что вы останетесь участником нашего плана в следующем году.

Для этого вам не нужно ничего делать. Если вы не зарегистрируетесь в другом плане Cal MediConnect, не перейдете в план Medicare Advantage или Original Medicare, вы автоматически останетесь зарегистрированным участником нашего плана в 2018 г.

Если вы хотите перейти в другой план Cal MediConnect

Если вы хотите продолжить получать свои льготы по программам Medicare и Medi-Cal одновременно в рамках одного плана, вы можете стать участником другого плана Cal MediConnect.

Для того чтобы зарегистрироваться в другом плане Cal MediConnect, позвоните в отдел выбора медицинских услуг (Health Care Options) по телефону **1-844-580-7272**, с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону **1-800-430-7077**.

Если вы хотите выйти из программы Cal MediConnect

Если вы не хотите регистрироваться в другом плане Cal MediConnect после выхода из плана L.A. Care Cal MediConnect Plan, вы снова будете получать услуги по программам Medicare и Medi-Cal раздельно.

Как вы будете получать услуги по программе Medicare

У вас будет три варианта получения услуг по программе Medicare. Выбирая один из этих вариантов, вы автоматически завершаете участие в нашем плане Cal MediConnect:



Если у вас есть вопросы, звоните в план L.A. Care Cal MediConnect Plan по телефону **1-888-522-1298** (ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт **www.calmediconnectla.org**.

Вы можете перейти на:	Порядок действий:
<p>1. План медицинского обслуживания программы Medicare, например, план Medicare Advantage или, если вы соответствуете требованиям регистрации, в Программу комплексного ухода для пожилых (Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</p>	<p>Позвоните в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 часа в сутки, семь дней в неделю. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону 1-877-486-2048, чтобы зарегистрироваться в новом плане медицинского обслуживания только по программе Medicare.</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Звоните в Программу консультирования и адвокатских услуг по медицинскому страхованию (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по телефону 1-800-434-0222, с понедельника по пятницу, с 8:00 утра до 5:00 часов вечера. Для получения дополнительной информации или поиска локального офиса программы HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Вы автоматически выйдете из плана L.A. Care Cal MediConnect Plan, когда вступит в силу страховое покрытие вашего нового плана.</p>
<p>2. План Original Medicare с отдельным планом покрытия рецептурных препаратов программы Medicare</p>	<p>Позвоните в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 часа в сутки, семь дней в неделю. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Звоните в Программу консультирования и адвокатских услуг по медицинскому страхованию (HICAP) по телефону 1-800-434-0222, с понедельника по пятницу, с 8:00 утра до 5:00 часов вечера. Для получения дополнительной информации или поиска локального офиса программы HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Вы автоматически выйдете из плана L.A. Care Cal MediConnect Plan, когда вступит в силу страховое покрытие плана Original Medicare.</p>
<p>3. План Original Medicare без отдельного плана покрытия рецептурных препаратов программы Medicare</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ: Если вы переходите на план Original Medicare и не регистрируетесь в отдельном плане покрытия рецептурных препаратов программы Medicare, программа Medicare может зарегистрировать вас в таком плане, если только вы не сообщите сотрудникам программы Medicare, что не хотите этого делать.</p> <p>Вам следует отказаться от покрытия рецептурных препаратов только в том случае, если вы получаете такое покрытие от работодателя, профсоюза или другого источника. При наличии вопросов о необходимости страхового покрытия лекарственных препаратов звоните в Программу консультирования и адвокатских услуг по медицинскому страхованию (HICAP) по телефону 1-800-434-0222, с понедельника по пятницу, с 8:00 утра до 5:00 часов вечера. Для получения дополнительной информации или поиска локального офиса программы HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт http://www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Позвоните в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 часа в сутки, семь дней в неделю. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Звоните в Программу консультирования и адвокатских услуг по медицинскому страхованию (HICAP) по телефону 1-800-434-0222, с понедельника по пятницу, с 8:00 утра до 5:00 часов вечера. Для получения дополнительной информации или поиска локального офиса программы HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Вы автоматически выйдете из плана L.A. Care Cal MediConnect Plan, когда вступит в силу страховое покрытие плана Original Medicare.</p>



Если у вас есть вопросы, звоните в план L.A. Care Cal MediConnect Plan по телефону **1-888-522-1298** (ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.calmedicconnectla.org.

Как вы будете получать услуги по программе Medi-Cal

Если вы выйдете из плана Cal MediConnect, вы будете автоматически включены в выбранный вами план управляемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal. Ваши услуги по программе Medi-Cal включают большинство видов долгосрочного обслуживания и поддержки, а также медицинское обслуживание, связанное с отклонениями в поведении.

Если вы прекратите свое участие в плане Cal MediConnect, то вы должны будете уведомить Отдел выбора медицинских услуг здравоохранения о том, участником какого плана управляемого обслуживания программы Medi-Cal вы хотите стать. Звоните в отдел выбора медицинских услуг по телефону **1-844-580-7272**, с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону **1-800-430-7077**.

F. Как получить помощь

Как получить помощь от плана L.A. Care Cal MediConnect Plan

Вопросы? Мы готовы помочь. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-522-1298** (пользователям линии ТТУ следует звонить только по телефону **711**).

Мы принимаем звонки 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни.

Прочтите ваш справочник участника на 2018 год

Справочник участника на 2018 год – это официальное подробное описание ваших льгот, предоставляемых в рамках плана. В нем подробно описаны льготы и расходы на следующий год. В нем объяснены ваши права и правила, которые вы должны соблюдать, чтобы получать оплачиваемые услуги и рецептурные лекарственные препараты.

Мы отправим вам копию *справочника участника на 2018 год* до 31 декабря. Обновленная копия *справочника участника на 2018 год* всегда доступна на нашем веб-сайте **www.calmediconnectla.org**. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-522-1298** (пользователям линии ТТУ следует звонить только по телефону **711**). Мы принимаем звонки 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни, для того чтобы вы могли подать запрос об отправке вам экземпляра *справочника участника на 2018 год*.

Посетите наш веб-сайт

Кроме того, вы можете посетить наш веб-сайт по адресу **www.calmediconnectla.org**. Также напоминаем, что на нашем веб-сайте представлена наиболее актуальная информация о сети поставщиков и аптек (*справочник поставщиков медицинских услуг и аптек*), а также перечень лекарственных препаратов (*перечень покрываемых лекарственных препаратов*).



Если у вас есть вопросы, звоните в план L.A. Care Cal MediConnect Plan по телефону **1-888-522-1298** (ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт **www.calmediconnectla.org**.

Как получить помощь от брокера штата по выбору плана медицинского страхования

Отдел выбора медицинских услуг здравоохранения, выступающий в качестве страхового брокера штата, может вам помочь зарегистрироваться в плане медицинского страхования Cal MediConnect. Если вы захотите, он также может вам помочь выйти из вашего плана медицинского страхования Cal MediConnect. Звоните в отдел выбора медицинских услуг по телефону **1-844-580-7272**, с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону **1-800-430-7077**.

Как получить помощь от программы Cal MediConnect Ombuds Program

Программа Cal MediConnect Ombuds Program может предоставить вам помощь, если у вас возникла проблема с планом L.A. Care Cal MediConnect Plan. Программа Cal MediConnect Ombuds Program не связана с нами или какой-либо страховой компанией или планом медицинского страхования. Телефон программы Cal MediConnect Ombuds Program: **1-855-501-3077**. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Как получить помощь от Программы консультирования и адвокатских услуг по медицинскому страхованию

Вы также можете позвонить в Программу консультирования и адвокатских услуг по медицинскому страхованию (НІСАР). Консультанты программы НІСАР помогут вам разобраться в вариантах плана Cal MediConnect и ответить на вопросы о смене плана. Программа НІСАР не связана с нами, какими-либо страховыми компаниями или планами медицинского страхования. Квалифицированные специалисты программы НІСАР есть в каждом округе, и услуги предоставляются бесплатно. Номер телефона программы НІСАР: **1-800-434-0222**. Для получения дополнительной информации, а также поиска локального офиса программы НІСАР в вашем регионе, посетите веб-сайт <http://www.aging.ca.gov/НІСАР/>.

Как получить помощь от программы Medicare

Для того чтобы получить информацию непосредственно от сотрудников программы Medicare: Позвоните по телефону **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**.

Вы можете позвонить по телефону **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону **1-877-486-2048**.

Посетите веб-сайт программы Medicare

Вы можете посетить веб-сайт программы Medicare (<http://www.medicare.gov>). Если вы решите выйти из вашего плана Cal MediConnect и зарегистрироваться в плане Medicare Advantage, то на веб-сайте программы Medicare вы сможете найти информацию о расходах, страховом покрытии и показателях качества, которые помогут вам сравнивать планы Medicare Advantage между собой. Для поиска информации о планах Medicare Advantage,



Если у вас есть вопросы, звоните в план L.A. Care Cal MediConnect Plan по телефону **1-888-522-1298** (ТТУ: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.calmediconnectla.org.

доступных в вашем районе, вы можете воспользоваться приложением Medicare Plan Finder (Инструмент поиска планов программы Medicare) на веб-сайте программы Medicare. (Чтобы ознакомиться с дополнительной информацией о планах, посетите веб-сайт <http://www.medicare.gov> и перейдите в раздел «Find health & drug plans» (Найти планы медицинского страхования и покрытия лекарственных препаратов).

Прочтите руководство «Medicare и Вы» на 2018 год

Вы можете прочесть руководство «Medicare и Вы» на 2018 год. Ежегодно осенью данная брошюра рассылается участникам программы Medicare. Она содержит обзор льгот, прав и средств защиты, предоставляемых по программе Medicare, а также ответы на наиболее часто задаваемые вопросы о программе Medicare. Если у вас нет копии данной брошюры, вы можете получить ее на веб-сайте программы Medicare (<http://www.medicare.gov>) либо позвонив по телефону **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии TTY следует звонить по телефону **1-877-486-2048**.

Как получить помощь от Департамента организованного медицинского обслуживания штата Калифорния

Департамент организованного медицинского обслуживания штата Калифорния (California Department of Managed Health Care) несет ответственность за управление планами медицинского обслуживания. Если у вас есть претензия в отношении вашего плана медицинского страхования, сначала вам следует позвонить в план медицинского страхования по телефону **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни, и пройти процесс подачи претензии в отношении плана медицинского страхования, и только потом связываться с департаментом. Использование данной процедуры урегулирования претензий не лишает вас никаких потенциальных юридических прав или средств защиты, которые могут быть вам доступны.

Если вам требуется помощь в отношении претензии, касающейся экстренной ситуации, претензии, которая не была удовлетворительно разрешена вашим планом медицинского страхования, или претензии, которая не была разрешена в течение более чем 30 дней, вы можете позвонить в департамент для получения помощи.

Возможно, вы также имеете право на проведение Независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR). Если вы имеете право на проведение Независимой медицинской экспертизы, во время процедуры экспертизы будет выполнена беспристрастная проверка медицинских решений, принятых вашим планом медицинского страхования, с точки зрения медицинской необходимости рассматриваемой услуги или лечения, решений о страховом покрытии лечения экспериментального или исследовательского характера, а также споров об оплате экстренных или неотложных медицинских услуг.



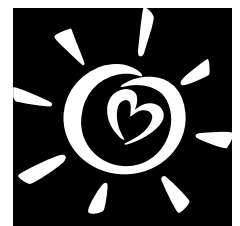
Если у вас есть вопросы, звоните в план L.A. Care Cal MediConnect Plan по телефону **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.calmediconnectla.org.

Вы также можете обратиться в департамент по номеру телефона для бесплатных звонков **(1-888-НМО-2219)** или на линию TDD **(1-877-688-9891)** для участников с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте департамента по адресу **<http://www.hmohelp.ca.gov>** есть формы для подачи жалоб, формы заявления о проведении IMR и инструкции по их заполнению.



Если у вас есть вопросы, звоните в план L.A. Care Cal MediConnect Plan по телефону **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт **www.calmedicconnectla.org**.



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For a Healthy Life