



План L.A. Care Cal MediConnect Plan (план Medicare-Medicaid Plan), предлагаемый планом L.A. Care Health Plan

Ежегодное уведомление об изменениях в 2019 году

Введение

В настоящее время вы зарегистрированы в качестве участника плана L.A. Care Cal MediConnect Plan. В следующем году произойдут некоторые изменения в отношении льгот, правил и затрат по данному плану. В настоящем *ежегодном уведомлении об изменениях* рассказывается о данных изменениях и о том, где узнать о них подробнее. Основные термины и определения расположены в алфавитном порядке и приведены в последней главе *справочника участника*.



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**.

Содержание

A. Ограничение ответственности	3
B. Страхование покрытие по программам Medicare и Medi-Cal на следующий год	3
B1. Дополнительные ресурсы	4
B2. Информация о плане L.A. Care Cal MediConnect Plan	6
B3. Что важно сделать	7
C. Изменения поставщиков и аптек, входящих в сеть	8
D. Изменения льгот и затрат в следующем году	8
D1. Изменения льгот на медицинские услуги	8
D2. Изменения страхового покрытия рецептурных препаратов	9
D3. Этап 1: «этап начального покрытия»	10
D4. Этап 2: «этап критического покрытия»	12
E. Выбор плана медицинского страхования	12
E1. Если вы хотите остаться в этом плане	12
E2. Если вы хотите перейти в другой план	12
F. Как получить помощь	15
F1. Как получить помощь от плана L.A. Care Cal MediConnect Plan.....	15
F2. Как получить помощь от брокера штата по выбору плана медицинского страхования	15
F3. Как получить помощь от программы Cal MediConnect Ombuds Program	15
F4. Как получить помощь от программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов	16
F5. Как получить помощь от программы Medicare	16
F6. Как получить помощь от Департамента организованного медицинского обслуживания штата Калифорния	17



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.

A. Ограничение ответственности

- L.A. Care Health Plan – это план медицинского страхования, заключивший контракт с программами Medicare и Medi-Cal с целью предоставления участникам льгот по обеим программам.

B. Страхование покрытие 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 вам не подходит, подумайте о переходе в другой план медицинского страхования. Подробнее см. в разделе F2.

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. 12).
- Льготы по программе Medicare вы получите через выбранный вами план управляемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal (дополнительная информация указана на стр. 14).

► **ПРИМЕЧАНИЕ.** Если вы участвуете в программе лекарственного обеспечения, вы не сможете перейти в другой план. Информация о программах лекарственного обеспечения приведена в главе 5 справочника участника.

B1. Дополнительные ресурсы

- ATTENTION: 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.
- ATENCIÓN: 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.
- 請注意：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。



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.

- XIN LUU Ý: 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.
- 알람: 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.
- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, լեզվական աջակցության ծառայությունները հասանելի են Ձեզ անվճար: Ձանգահարեք **1-888-522-1298** հեռախոսահամարով (TTY: 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:
 - تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل على **1-888-522-1298** (TTY: 711) 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.
- ВНИМАНИЕ: 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.
- 注意事項: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。
 - توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان بطور رایگان در اختیار شما قرار دارد. می توانید در تمام 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، حتی روزهای تعطیل با **1-888-522-1298** (TTY: 711) تماس بگیرید. تماس رایگان می باشد.
- ध्यान दें: अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं, आपके लिए उपलब्ध हैं। अवकाश के दिनों समेत, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन **1-888-522-1298** (TTY: 711) पर कॉल करें। कॉल नि:शुल्क है।
- ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយខាងភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-522-1298** (TTY: 711) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។
- PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal. Libre ang pagtawag.
- โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรฟรีที่หมายเลข **1-888-522-1298** (TTY: 711) ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด
- ភ្នំលុះ: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, មិនមានថ្លៃសេវាជំនួយភាសាឡើយ។ ហៅលេខ **1-888-522-1298** (TTY: 711), បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ, រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។



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.

- CEEB TOOM: Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, hu rau **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib asthiv, suav nrog cov hnuv so tib si. Qhov hu no yog hu dawb xwb.
- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਛੁੱਟੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਸਮੇਤ 24 ਘੰਟੇ, 7 ਦਿਨ **1-888-522-1298** (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।
- Вы можете бесплатно получить данное *ежегодное уведомление об изменениях* в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля или аудиозапись. Звоните по телефону **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
- Если в настоящее время и в дальнейшем вы хотите получать материалы на другом языке или в альтернативном формате, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

B2. Информация о плане L.A. Care Cal MediConnect Plan

- L.A. Care Health Plan – это план медицинского страхования, заключивший контракт с программами Medicare и Medi-Cal с целью предоставления участникам льгот по обеим программам.
- Страхование покрытие в рамках плана L.A. Care Cal Medi Connect Plan определяется как минимальное требуемое страховое покрытие (minimum essential coverage, MEC). Данное 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 **<https://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.



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**.

ВЗ. Что важно сделать:

- **Проверьте, как изменились наши льготы и затраты, которые могут вас коснуться.**
 - Распространяются ли изменения на услуги, которыми вы пользуетесь?
 - Важно ознакомиться с изменениями 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 D.
- **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 ознакомиться с изменениями, чтобы убедиться, что наше страховое покрытие лекарственных препаратов будет устраивать вас в следующем году.
 - С прошлого года стоимость ваших препаратов могла вырасти. Обсудите со своим врачом более дешевые альтернативные средства, которые могут быть вам доступны: возможно, так вы снизите ежегодные расходы собственных средств в течение года. Чтобы получить дополнительную информацию о ценах на препараты, посетите веб-сайт <https://go.medicare.gov/drugprices>. На этой странице показано, какие производители повышали цены, также здесь содержится другая информация о ценах на препараты за несколько лет. Помните, что льготы вашего страхового плана точно определяют, насколько могут измениться расходы ваших собственных средств на препараты.
 - Информацию об изменениях нашего страхового покрытия лекарственных препаратов см. в разделе D2.
- **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 C.
- **Подумайте о ваших совокупных затратах в плане.**
 - Сколько вы будете тратить наличными на услуги и рецептурные 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 поменяете 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 (см. раздел G2). Если вы регистрируетесь в новом плане, ваше новое страховое покрытие начнет действовать с первого дня следующего месяца. Дополнительную информацию о доступных вам вариантах см. на стр. 12 в разделе E2.



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.

С. Изменения поставщиков и аптек, входящих в сеть

Наша сеть аптек и поставщиков на 2019 год была изменена.

Настоятельно рекомендуем ознакомиться с действующим *справочником поставщиков медицинских услуг и аптек*, чтобы проверить наличие в сети ваших поставщиков или аптеки. Обновленный *справочник поставщиков медицинских услуг и аптек* доступен на нашем веб-сайте по адресу www.calmedconnectla.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 актуальную 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*.

D. Изменения льгот и затрат в следующем году

D1. Изменения льгот и затрат на медицинские услуги

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

	2018 (текущий год)	2019 (следующий год)
Спортивно-оздоровительная программа	Страховое покрытие не распространяется на посещение «Клуба здоровья» и занятий фитнесом.	Доплата за абонемент в «Клуб здоровья» и фитнес-центр, участвующие в плане, составляет \$0. Услуги, которые предлагает фитнес-клуб за отдельную плату, не включены.

D2. Изменения страхового покрытия рецептурных препаратов

Изменения перечня лекарственных препаратов

Обновленный *перечень покрываемых препаратов* доступен на нашем веб-сайте по адресу www.calmedconnectla.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 актуальную информацию о лекарственном обеспечении или заказать по почте *перечень покрываемых препаратов*.



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.calmedconnectla.org.

Перечень покрываемых препаратов также называется «перечнем препаратов».

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

Ознакомьтесь с перечнем 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 оплатить временный запас лекарственного препарата.
 - В некоторых ситуациях мы 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 весь период до конца года. 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.calmediconnectla.org.

Изменения затрат на рецептурные препараты

Оплата рецептурных 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 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 препараты первый раз за год.</p>	<p>На данном этапе план оплачивает полную стоимость ваших препаратов до 31 декабря 2019 года.</p> <p>Вы переходите на этот этап после оплаты определенной суммы расходов наличными.</p>

Этап начального страхового покрытия завершается, когда сумма ваших общих расходов на рецептурные препараты, связанных с наличными выплатами, достигает **\$5 100**. В этот момент начинает действовать этап критического покрытия. План покрывает все ваши расходы на лекарственные препараты с данного момента и до конца года. Подробнее о стоимости лекарственного обеспечения см. в главе 6 *справочника участника*.

D3. Этап 1: «этап начального покрытия»

На этапе начального покрытия план оплачивает одну часть расходов на ваши покрываемые рецептурные 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 препарата меньше размера доплаты, вы платите меньшую сумму.

Мы перенесли некоторые препараты из перечня 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 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.calmediconnectla.org**.

	2018 (текущий год)	2019 (следующий год)
Препараты класса 1 (непатентованные препараты) Стоимость месячного запаса препарата 1-го 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-го класса, приобретенного в аптеке, входящей в сеть плана	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0–\$8,35 в рамках одного рецепта.	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0–\$8,50 в рамках одного рецепта.
Препараты класса 3 (рецептурные препараты, не покрываемые планом Medicare) Стоимость месячного запаса препарата 3-го 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 препараты, не покрываемые планом Medicare) Стоимость месячного запаса препарата 4-го 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 **\$5 100**. В этот момент начинает действовать этап критического покрытия. План покрывает все ваши расходы на лекарственные препараты с данного момента и до конца года. Подробнее о стоимости лекарственного обеспечения см. в главе 6 *справочника участника*.

D4. Этап 2: «этап критического покрытия»

Когда ваши совокупные наличные расходы на рецептурные препараты достигнут установленного предела **\$5 100**, 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.calmediconnectla.org**.

Е. Выбор плана медицинского страхования

Е1. Если вы хотите остаться в этом плане

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

Чтобы остаться в своем плане медицинского страхования, предпринимать ничего не нужно. Если вы не зарегистрируетесь в другом плане Cal MediConnect, не перейдете в план Medicare Advantage Plan или в план Original Medicare, вы автоматически останетесь зарегистрированным участником нашего плана в 2019 г.

Е2. Если вы хотите перейти в другой план

Вы можете прекратить свое участие в плане в любое время года и зарегистрироваться в другом плане Medicare Advantage Plan, в другом плане Cal MediConnect или перейти в план Original Medicare.

ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы являетесь участником программы по управлению лекарственной терапией, то, возможно, не сможете поменять план после 1 января 2019 года. Информация о программах лекарственного обеспечения приведена в главе 5 справочника участника.

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** (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 можете перейти в:	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>Звоните в программу Medicare 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, чтобы зарегистрироваться в новом плане медицинского обслуживания только по программе Medicare.</p> <p>Если вам нужна дополнительная информация о программе PACE, звоните по телефону 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Звоните в программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Для получения дополнительной информации или поиска местного офиса 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>



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 в:	Порядок действий:
<p>2. План Original Medicare с отдельным планом покрытия рецептурных препаратов программы Medicare</p>	<p>Звоните в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Телефон для пользователей линии ТТУ: 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Звоните в программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Для получения дополнительной информации или поиска местного офиса 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 из другого источника. При наличии вопросов о необходимости страхового покрытия лекарственных препаратов звоните в программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Для получения дополнительной информации или поиска местного офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт http://www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Звоните в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Телефон для пользователей линии ТТУ: 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Звоните в программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Для получения дополнительной информации или поиска местного офиса 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.calmediconnectla.org.

Как вы будете получать услуги по программе Medi-Cal

Если вы выйдете из плана L.A. Care Cal MediConnect Plan, 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 программу выбора медицинских услуг (Health Care Options) о том, участником какого плана управляемого обслуживания программы Medi-Cal вы хотите стать. Звоните в программу выбора медицинских услуг по телефону **1-844-580-7272** с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Телефон для пользователей линии ТТУ: **1-800-430-7077**.

F. Как получить помощь

F1. Как получить помощь от плана L.A. Care Cal MediConnect Plan

Вопросы? Мы готовы помочь. Звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-522-1298** (если вы пользуетесь только линией ТТУ, звоните по номеру **711**). Мы принимаем звонки 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни.

Прочтите *справочник участника на 2019 год*

Справочник участника на 2019 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 препараты.

Обновленная копия *справочника участника на 2019 год* всегда доступна на нашем веб-сайте **www.calmedicconnectla.org**. Вы можете также позвонить в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-522-1298** (ТТУ: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни, для того чтобы заказать по почте экземпляр *справочника участника на 2019 год*.

Наш веб-сайт

Кроме того, вы можете посетить наш веб-сайт по адресу **www.calmedicconnectla.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 препаратов (*перечень покрываемых 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.calmedicconnectla.org**.

F2. Как получить помощь от брокера штата по выбору плана медицинского страхования

Звоните в программу выбора медицинских услуг по телефону **1-844-580-7272** с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Телефон для пользователей линии ТТУ: **1-800-430-7077**.

F3. 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. Услуги омбудсмена предоставляются бесплатно. Программа Cal MediConnect Ombuds Program:

- Защищает ваши права и действует в ваших интересах. Ее сотрудники проконсультируют вас, если у вас появятся проблемы или жалобы, и помогут вам сориентироваться.
- Предоставит вам информацию о ваших правах, средствах защиты и способах урегулирования спорных ситуаций.
- Не связана с нами, какими-либо страховыми компаниями и другими планами медицинского страхования. Телефон программы Cal MediConnect Ombuds Program: **1-855-501-3077**.

F4. Как получить помощь от программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов

Вы также можете обратиться в программу штата по оказанию помощи в предоставлении медицинского страхования (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Программа SHIP в штате Калифорния называется программой консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP). Консультанты программы HICAP помогут вам разобраться в вариантах плана Cal MediConnect и ответят на вопросы о смене плана. Программа HICAP не связана с нами, какими-либо страховыми компаниями и другими планами медицинского страхования. Квалифицированные специалисты программы HICAP есть в каждом округе. Их услуги предоставляются бесплатно. Телефон программы HICAP: **1-800-434-0222**. Для получения дополнительной информации, а также поиска местного офиса программы HICAP посетите веб-сайт <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

F5. Как получить помощь от программы Medicare

Чтобы получить информацию непосредственно от сотрудников программы Medicare, звоните по телефону **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Телефон для пользователей линии ТТУ: **1-877-486-2048**.



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.

Веб-сайт программы Medicare

Веб-сайт программы Medicare находится по адресу <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, 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).

Руководство «Medicare и Вы» на 2019 год

Вы можете прочесть руководство «Medicare и Вы» на 2019 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. Телефон для пользователей линии ТТУ: **1-877-486-2048**.

Ф6. 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 (ТТУ: 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.



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.

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.

Вы также можете обратиться в Департамент по бесплатному номеру телефона **(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.dmhca.gov> есть формы для подачи жалоб, формы заявления на проведение 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.calmediconnectla.org.



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.