



**L.A. Care**  
*Medicare Plus*<sup>TM</sup>  
(HMO D-SNP)

# Справочник участника 2024

1 января 2024 г. - 31 декабря 2024 г.



## **Справочник участника плана L.A. Care Medicare Plus (НМО D-SNP)**

1 января 2024 г. - 31 декабря 2024 г.

### **Ваше страховое покрытие препаратов и медицинских услуг в рамках плана L.A. Care Medicare Plus**

#### **Справочник участника *Вводная информация***

В данном *справочнике участника*, также известном под названием «Свидетельство страхового покрытия», приводится информация о страховом покрытии в рамках нашего плана на период до 31 декабря 2024 г. Здесь представлена информация об услугах здравоохранения, услугах по охране психического здоровья (психического здоровья и расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами), о покрытии рецептурных препаратов, а также о программе долгосрочного обслуживания и поддержки. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в **главе 12** вашего *справочника участника*.

**Это важный юридический документ. Храните его, пожалуйста, в надежном месте.**

Когда в данном справочнике участника говорится «мы», «нас», или «наш план», имеется в виду план L.A. Care Medicare Plus.

Данные материалы можно получить бесплатно на арабском, армянском, китайском, фарси, камбоджийском (кхмерском), корейском, русском, испанском, тагальском и вьетнамском языках.

Вы можете бесплатно получить данный документ в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля и/или в аудиоформате, позвонив в отдел обслуживания участников по указанному внизу страницы номеру телефона. Звонок бесплатный.

Вы можете попросить, чтобы мы всегда отправляли вам информацию в нужном вам формате и на нужном языке. Это называется постоянным запросом. Мы будем отслеживать ваши постоянные запросы, и поэтому вам не нужно будет подавать отдельные запросы каждый раз, когда мы отправляем вам информацию. Если вы хотите получить данный документ на другом языке и/или в альтернативном формате, обратитесь в отдел обслуживания участников по телефону (833) 522-3767, линия ТТУ: 711, круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Представитель может помочь вам сделать или изменить постоянный запрос.

We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at 13767-522-833-, TTY: 711, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. Someone that speaks English can help you. This is a free service.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- توجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة عن أية أسئلة قد تكون لديك بخصوص الخطة الصحية أو خطة العقاقير الدوائية. للحصول على خدمات مترجم فوري ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-833-522-3767، TTY: 711 على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث اللغة العربية. هذه خدمة مجانية.
- Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ պատասխանելու մեր առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ ձեր ցանկացած հարցի: Բանավոր թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767, TTY՝ 711, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Ինչ-որ մեկը, ով խոսում է անգլերեն, կարող է օգնել ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:
- 我們有免費口譯服務可以回答您對我們健康計劃或藥物計劃可能持有的任何問題。若要使用口譯員，請致電 1-833-522-3767、TTY: 711 與我們聯絡即可，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。說英文的工作人員可為您提供協助。這是一項免費服務。
- ما با ارائه خدمات رایگان ترجمه شفاهی، به هر سؤالی که ممکن است شما در مورد طرح سلامت یا داروی ما داشته باشید پاسخ می‌دهیم. برای دریافت مترجم شفاهی فقط با شماره 1-833-522-3767، TTY: 711، 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، از جمله تعطیلات، با ما تماس بگیرید. کسی که انگلیسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این خدمات، رایگان است.
- अपने स्वास्थ्य या दवा प्लैन के संबंध में आपके कनिहीं भी प्रश्नों के उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषयिा सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषयि की सेवाएँ प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-833-522-3767, TTY: 711 पर, दनि के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दनि, छुट्टियों समेत, कभी भी कॉल करें। हदिी बोलने वाला कोई व्यक्त आपकी सहायता कर सकता है। यह सेवा मुफ्त है।
- Peb muaj cov kev pab txhais lus pub dawb los teb txhua nqe lus nug uas koj muaj txog peb txog kev phiaj xwm kev kho mob los sis tshuaj. Txhawm rau kom tau tus neeg txhais lus ces tsuas yog hu rau peb ntawm tus xov tooj 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib lub lim tiam, suav nrog cov hnuv so. Ib tug neeg uas hais Lus Askiv yuav tuaj yeem pab koj. Qhov no yog ib qho kev pab dawb xwb.
- Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiemx naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh lorx faan waac mienh se zuqc korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-833-522-3767, TTY: 711, yietc hnoi yiem zuov benx 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zuov yiem 7 hnoi, lemh jienv gingc yaac maiv duqv dingh. Maaih faan waac mienh dung hhaih gorngv Mienh waac wuov tengx faan waac bun meih muangx oc. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hnavg.



- 当社の医療プログラムもしくは投薬計画に関して、皆様から寄せられるすべてのご質問にお答えできるように、当社では無料でご利用できる通訳サービスをご用意しています。通訳サービスのご依頼は、24時間年中無休（祝祭日も受け付けております）、電話番号1-833-522-3767、テレタイプ端末（TTY）:711まで、お電話ください。英語の通訳者が皆様をアシストいたします。こちらは無料サービスです。
- យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាពពិធីសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកពួកយើងតាមលេខ 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេសអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។
- 무료 통역 서비스를 제공하여 의료 또는 의약품 플랜에 관한 여러분의 질문에 답변해 드립니다. 통역사를 구하려면 1-833-522-3767(TTY: 711)번(하루 24시간, 주 7일 운영, 휴일 포함)으로 연락해 주십시오. 영어를 구사하는 사람이 여러분을 도와드릴 수 있습니다. 무료 서비스입니다.
- ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທຸກຢ່າງທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍນາຍແປພາສາ ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ລວມທັງວັນພັກຕ່າງໆ. ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ສາມາດເວົ້າພາສາອັງກິດຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ມີແມ່ນການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າ.
- ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਪਲੈਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਸਿ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-833-522-3767, TTY: 711 (ਤੇ, ਦਿਨਿ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨਾਂ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ, ਚੋਂ ਕਦੇ ਵੀ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵਅਿਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।
- Мы предлагаем бесплатные услуги устного перевода, чтобы ответить на любые возникшие у вас вопросы по поводу нашего плана здравоохранения или плана покрытия препаратов. Чтобы воспользоваться услугами устного переводчика, просто позвоните нам по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Вам поможет русскоговорящий специалист. Это бесплатная услуга.
- Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener los servicios de un intérprete, puede llamarnos al 1-833-522-3767, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Alguien que hable inglés puede ayudarle. Este servicio no tiene costo.
- ເຮົາມີບໍລິການລ່າມພຣີສໍາລັບຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດມີເຄື່ອນກັບແຜນສຸຂະພາບຫຼືແຜນຢາຂອງເຮົາ ຫາກ ຕ້ອງການໃຊ້ບໍລິການລ່າມ ເພື່ອໂທຫາເຮົາທີ່ເບີ 1-833-522-3767, TTY: 711 ຕຸລອດ 24 ຊົ່ວໂມງ 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ ລວມທັງວັນພັກຕ່າງໆ ບຸກຄົນທີ່ພຽງພໍອາດຈະຊ່ວຍທ່ານໄດ້ ບໍລິການນີ້ບໍ່ເສີຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ



Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**

- Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang tanong na maaaring mayroon kayo tungkol sa kalusugan o plano ng gamot. Para makakuha ng interpreter tawagan lang kami sa 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Matutulungan kayo ng isang taong nagsasalita ng Ingles. Ito ay isang libreng serbisyo.
- Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, який відповість на будь-які ваші запитання про наш план медичного страхування або препарати. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-833-522-3767, TTY: 711, 24/7, включно у святкові дні. Вам допоможе спеціаліст, який розмовляє англійською. Послуга надається безкоштовно.
- Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà quý vị có thể có về chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc thuốc của chúng tôi. Để được thông dịch, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Một người nào đó nói tiếng Anh có thể giúp quý vị. Đây là một dịch vụ miễn phí.
- Wir bieten kostenlose Dolmetscherdienste, um alle Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- oder Medikamentenplan zu beantworten. Um einen Dolmetscher in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns einfach an unter 1-833-522-3767, TTY: 711. Wir sind rund um die Uhr erreichbar, auch an Feiertagen. Ein englischsprachiger Mitarbeiter kann Ihnen behilflich sein. Dies ist ein kostenloser Service.
- Nous mettons à votre disposition des services d'interprétariat gratuits pour répondre à toutes les questions que vous vous posez sur notre programme relatif à la santé et aux médicaments. Pour avoir accès à un interprète, appelez-nous au 1-833-522-3767, ATS : 711, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, y compris les jours fériés. Une personne parlant anglais peut vous aider. Ce service est gratuit.
- Nou gen sèvis entèprèt ki gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 sou 24, 7 jou sou 7, ak jou ferye yo tou. Yon moun ki pale kreyòl ayisyen ka ede w. Se yon sèvis ki gratis.
- Abbiamo a disposizione un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a qualsiasi domanda sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per richiedere un interprete è sufficiente chiamare il numero 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 ore su 24, 7 giorni su 7, compresi i giorni festivi. Ti può aiutare una persona che parla inglese. Il servizio è gratuito.
- Zapewniamy bezpłatne usługi tłumacza, który odpowie na wszelkie pytania dotyczące naszego planu zdrowotnego lub farmaceutycznego. Aby zamówić tłumacza, wystarczy zadzwonić do nas pod numer 1-833-522-3767, Tryb TTY: 711, 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, również w święta. Może Ci pomóc ktoś, kto mówi po angielsku. Usługa jest bezpłatna.



- Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer perguntas que possa ter sobre nosso plano de saúde ou medicamentos. Para obter um intérprete, basta ligar para 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo feriados. Alguém que fala inglês pode te ajudar. Este é um serviço gratuito.



## Содержание

Глава 1.	Информация для новых участников плана .....	7
Глава 2.	Важные телефонные номера и ресурсы .....	22
Глава 3.	Использование страхового покрытия плана для получения медицинского обслуживания и других покрываемых услуг .....	45
Глава 4.	Таблица льгот .....	74
Глава 5.	Приобретение амбулаторных рецептурных препаратов при помощи плана .....	154
Глава 6.	Сколько вы платите за рецептурные препараты по программе Medicare и программе покрытия рецептурных препаратов Medi-Cal .....	176
Глава 7.	Как попросить нас оплатить счет, который вы получили за покрываемые услуги или препараты .....	185
Глава 8.	Ваши права и обязанности .....	192
Глава 9.	Что следует делать, если у вас возникла проблема или жалоба (решения о предоставлении страхового покрытия, апелляции, жалобы).....	215
Глава 10.	Как завершить ваше участие в нашем плане.....	280
Глава 11.	Юридические уведомления.....	292
Глава 12.	Определение важных понятий.....	296

### Правовые оговорки

- ❖ План L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) — это план медицинского страхования, заключивший контракт с обеими программами, Medicare и Medi-Cal, чтобы предоставлять своим участникам льготы обеих программ. Возможность регистрации в плане L.A. Care Medicare Plus зависит от продления контракта.
- ❖ Страхование покрытие в рамках плана L.A. Care Medicare Plus – это установленное медицинское страховое покрытие, называемое «минимальным необходимым страховым покрытием». Оно отвечает требованиям индивидуальной ответственности по Закону о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (Patient Protection and Affordable Care Act's, ACA). Посетите веб-сайт Федеральной налоговой службы (Internal Revenue Service, IRS) [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) для получения более подробной информации о требованиях индивидуальной ответственности.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



# Глава 1. Информация для новых участников плана

---

## Вводная информация

Данная глава содержит информацию о плане L.A. Care Medicare Plus — плане медицинского страхования, который покрывает все ваши услуги по программам Medicare и координирует все услуги, получаемые вами через Medicare и Medi-Cal, а также о вашем участии в плане. Кроме того, в главе рассказывается, что следует ожидать и какую дополнительную информацию вы можете получить. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *справочника участника*.

---

## Содержание

A. Добро пожаловать в наш план .....	9
B. Информация о программах Medicare и Medi-Cal .....	9
B1. Программа Medicare .....	9
B2. Программа Medi-Cal .....	9
C. Преимущества нашего плана .....	10
D. Зона обслуживания нашего плана .....	11
E. Что дает вам право стать участником плана .....	12
F. Чего можно ожидать, когда вы впервые регистрируетесь в нашем плане медицинского страхования .....	12
G. Ваша группа медицинского обслуживания и план медицинского обслуживания .....	14
G1. Группа медицинского обслуживания .....	14
G2. План медицинского обслуживания .....	14
H. Ежемесячный страховой взнос по плану L.A. Care Medicare Plus .....	15
H1. Страховой взнос по плану .....	15
H2. Ежемесячный страховой взнос по программе Medicare часть А и В .....	15
H3. Страховой взнос за необязательные дополнительные льготы .....	16
I. Ваш справочник участника .....	16

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





J. Прочая важная информация, которую вы от нас получите .....	16
J1. Ваша идентификационная карта участника плана .....	17
J2. Справочник поставщиков услуг и аптек .....	18
J3. Перечень покрываемых препаратов .....	19
J4. Разъяснение страховых льгот .....	19
K. Как поддерживать свою учетную запись в актуальном состоянии .....	20
K1. Конфиденциальность личной медицинской информации (PHI) .....	21



---

## А. Добро пожаловать в наш план

Наш план предоставляет услуги Medicare и Medi-Cal лицам, имеющим право на участие в обеих программах. В наш план входят врачи, больницы, аптеки, поставщики услуг по программе долгосрочного обслуживания и поддержки, поставщики услуг по охране психического здоровья и другие поставщики услуг. У нас также есть специалисты по управлению обслуживанием и группы медицинского обслуживания, которые помогут вам управлять работой всех ваших поставщиков и получением услуг. Они работают сообща, чтобы предоставлять вам необходимое обслуживание.

План L.A. Care Medicare Plus — это план программы Medicare Medi-Cal (план MMP или Medi-Medi), который является согласованным планом исключительно для лиц с особыми медицинскими потребностями, имеющих право на участие в двух программах страхования, предлагаемый планом L.A. Care Health Plan.

План L.A. Care Health Plan — это общественная компания, которая официально называется Local Initiative Health Authority for Los Angeles County. План L.A. Care Health Plan является независимым планом медицинского страхования, находящимся в общественном управлении и лицензированным штатом Калифорния. План L.A. Care Health Plan работает с врачами, клиниками, больницами и другими поставщиками услуг, чтобы предлагать вам качественные услуги здравоохранения.

---

## В. Информация о программах Medicare и Medi-Cal

### В1. Программа Medicare

Medicare — это федеральная программа медицинского страхования для:

- лиц от 65 лет и старше,
- отдельных лиц в возрасте до 65 лет с определенными видами инвалидности и
- лиц в терминальной стадии хронической почечной недостаточности (почечной недостаточностью).

### В2. Программа Medi-Cal

Medi-Cal — это название программы Medicaid в Калифорнии. Программа Medi-Cal проводится и оплачивается штатом и федеральным правительством. Medi-Cal помогает людям с ограниченными доходами и средствами оплачивать услуги программы долгосрочного обслуживания и поддержки (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) и медицинские расходы. Она покрывает дополнительные услуги и препараты, не покрываемые Medicare.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Каждый штат решает:

- что считается доходом и средствами,
- кто соответствует требованиям к участию,
- какие услуги покрываются **и**
- сколько они стоят.

Штаты могут принимать решения о том, как вести свои программы, при условии, что соблюдаются федеральные законы.

Программа Medicare и штат Калифорния одобрили наш план. Вы можете получать услуги Medicare и Medi-Cal по нашему плану при соблюдении следующих условий:

- мы решили предложить план **и**
- программа Medicare и штат Калифорния дали нам разрешение и дальше предлагать данный план.

Даже если наш план перестанет функционировать в будущем, это не повлияет на ваше право на участие в программах Medicare и Medi-Cal.

---

## С. Преимущества нашего плана

Теперь вы будете получать все услуги и рецептурные препараты, покрываемые в рамках программ Medicare и Medi-Cal, через наш план. **Вам не нужно вносить дополнительную плату за вступление в данный план медицинского страхования.**

Мы помогаем сделать так, чтобы ваши льготы Medicare и Medi-Cal лучше сочетались друг с другом и работали для вас наилучшим образом. Некоторые из преимуществ включают в себя:

- Вы можете сотрудничать с нами для удовлетворения **большинства** ваших потребностей в области здравоохранения.
- У вас будет группа медицинского обслуживания, которую вы сможете сформировать. Помимо вас, в вашу группу медицинского обслуживания могут входить: лицо, осуществляющее уход, врачи, медсестры, консультанты и другие медицинские работники.
- Вы будете сотрудничать со специалистом по управлению обслуживанием. Это человек, который работает с вами, с нашим планом и с вашей группой медицинского обслуживания с целью разработки плана медицинского обслуживания.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- При помощи группы медицинского обслуживания и специалиста по управлению обслуживанием вы сможете руководить своим здравоохранением.
- Группа медицинского обслуживания и специалист по управлению обслуживанием будут сотрудничать с вами при разработке плана медицинского обслуживания, отвечающего **вашим** потребностям в области здравоохранения. Группа медицинского обслуживания поможет скоординировать необходимые вам услуги. Это означает, например, что ваша группа медицинского обслуживания будет следить за тем, чтобы:
  - ваши врачи знали, какие лекарства вы принимаете, что позволит им убедиться, что вы принимаете правильные лекарства, и снизить вероятность возникновения каких-либо побочных эффектов от лекарств;
  - результаты анализов были получены всеми вашими врачами и поставщиками услуг, по необходимости.

**Примечание для новых участников плана L.A. Care Medicare Plus:** в большинстве случаев, вы будете зарегистрированы в плане L.A. Care Medicare Plus для получения льгот по программе Medicare первого числа следующего месяца, после того, как вы подадите запрос на регистрацию в плане L.A. Care Medicare Plus. Вы все еще сможете получать услуги программы Medi-Cal в рамках вашего предыдущего плана здравоохранения Medi-Cal на протяжении одного дополнительного месяца. После этого вы будете получать обслуживание по программе Medi-Cal в рамках плана L.A. Care Medicare Plus. Перерыва в покрытии по программе Medi-Cal не будет. Если у вас возникнут вопросы, звоните нам по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

---

## D. Зона обслуживания нашего плана

Наша зона обслуживания включает округ Лос-Анджелес, штат Калифорния.

Только лица, проживающие в нашей зоне обслуживания, могут присоединиться к нашему плану.

**Если вы переезжаете за пределы зоны обслуживания,** вы не сможете остаться в данном плане. См. **главу 8** справочника участника для получения дополнительной информации о последствиях переезда за пределы *зоны* обслуживания.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## Е. Что дает вам право стать участником плана

У вас есть право стать участником плана в следующих случаях:

- вы проживаете в нашей зоне обслуживания (лица, находящиеся в заключении, не считаются проживающими в географической зоне обслуживания, даже если они физически находятся в ней), **и**
- на момент регистрации вам уже исполнился 21 год, **и**
- у вас есть страхование по части А и В по программе Medicare, **и**
- вы являетесь гражданином США или проживаете на территории США на законных основаниях, **и**
- у вас есть право на участие в программе Medi-Cal, **и**

если вы потеряете свое право на участие в программе Medi-Cal, но есть основания ожидать, что оно восстановится в течение 3 месяцев, вы по-прежнему имеете право на участие в нашем плане.

Для получения более подробной информации позвоните в отдел обслуживания участников.

## Ф. Чего можно ожидать, когда вы впервые регистрируетесь в нашем плане медицинского страхования

Когда вы впервые вступаете в наш план, мы должны будем провести оценку риска для здоровья (health risk assessment, HRA) в течение 90 дней до или после даты вашей регистрации.

Мы обязаны выполнить HRA для вас. HRA является основой для разработки вашего плана медицинского обслуживания. В оценку HRA войдут вопросы, позволяющие определить ваши потребности в медицинских услугах, а также потребности в услугах по охране психического здоровья и функциональные нужды.

Мы свяжемся с вами, чтобы провести HRA. Оценка HRA может быть выполнена во время личного приема, по телефону или по почте.

Мы отправим вам более подробную информацию по HRA.

**Если наш план является новым для вас**, вы можете продолжать пользоваться услугами врачей, которыми вы пользуетесь сейчас, в течение определенного периода времени, если они не входят в нашу сеть. Это называется непрерывностью медицинского обслуживания. Вы сможете продолжать пользоваться услугами своих текущих поставщиков услуг, даже если они не входят в нашу сеть, и текущими разрешениями

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



на получение услуг с момента регистрации в плане вплоть до 12 месяцев при условии соответствия следующим критериям:

- Вы, ваш представитель или ваш поставщик услуг просите нас разрешить вам продолжать пользоваться вашим текущим поставщиком услуг.
- Мы можем установить факт существующего врачебного наблюдения у лечащего врача или поставщика специализированного обслуживания. Данное условие подразумевает некоторые исключения. Существующее врачебное наблюдение означает, что вы посещали поставщика, не входящего в сеть плана, не по причине экстренной медицинской помощи, как минимум один раз в течение последних 12 месяцев до момента вашей регистрации в нашем плане.
  - Мы определим врачебное наблюдение у вашего текущего врача на основании имеющейся у нас вашей медицинской информации или информации, предоставленной вами.
  - У нас есть 30 дней, чтобы ответить на ваш запрос. Вы также можете попросить нас принять решение в ускоренном порядке, и мы будем обязаны ответить в течение 15 дней. Если вам угрожает опасность, мы должны ответить в течение 3 дней.
  - При подаче запроса вы или ваш поставщик услуг должны предоставить документацию, подтверждающую факт наличия существующего врачебного наблюдения, и дать свое согласие на определенные условия.

**Примечание:** данный запрос может быть сделан только в отношении услуг поставщиков медицинского оборудования длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME) на как минимум 90 дней до тех пор, пока мы не дадим разрешение на получение нового арендованного оборудования и пока сетевой поставщик услуг не доставит его. Хотя вы не можете подать запрос на получение услуг поставщиков транспортировки или других поставщиков вспомогательных услуг, вы можете сделать запрос на транспортные услуги или другие дополнительные услуги, не включенные в наш план.

По окончании периода непрерывности медицинского обслуживания вам нужно будет посещать врачей и других поставщиков услуг сети плана L.A. Care Medicare Plus, входящих в медицинскую группу вашего врача первичного обслуживания, за исключением случаев, когда нами заключается соглашение с вашим врачом, не входящим в сеть плана. Входящий в сеть поставщик услуг — это поставщик услуг, который работает с планом медицинского страхования. При выборе врача первичного обслуживания (Primary Care Provider, PCP) вам назначается соответствующая медицинская группа, в состав которой входит данный поставщик услуг. Врач первичного обслуживания — это врач или другой поставщик услуг, к которому вы обращаетесь в первую очередь в большинстве случаев при возникновении проблем со здоровьем.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Медицинская группа — это ассоциация врачей первичного обслуживания (Primary Care Provider, PCP) и специалистов, созданная с целью предоставления координированных медицинских услуг. См. **главу 3 справочника участника** для получения дополнительной информации об обслуживании.

---

## **G. Ваша группа медицинского обслуживания и план медицинского обслуживания**

### **G1. Группа медицинского обслуживания**

Группа медицинского обслуживания может помочь вам получить требуемую медицинскую помощь. В состав группы медицинского обслуживания может входить врач, специалист по управлению обслуживанием и другие медицинские работники по вашему выбору.

Специалист по управлению обслуживанием — это специально обученный сотрудник, оказывающий помощь в управлении необходимым вам медицинским обслуживанием. Вам будет назначен специалист по управлению обслуживанием во время вашей регистрации в нашем плане. Этот человек также будет искать для вас другие общественные ресурсы, если наш план не сможет их предоставить, и будет работать с вашей группой медицинского обслуживания, чтобы помочь координировать ваше здравоохранение. Позвоните нам по номерам, указанным внизу страницы, чтобы получить дополнительную информацию о вашем специалисте по управлению обслуживанием и группе медицинского обслуживания.

### **G2. План медицинского обслуживания**

Ваша группа медицинского обслуживания также поможет вам разработать план медицинского обслуживания. План медицинского обслуживания содержит информацию для вас и вашего врача о необходимых вам медицинских услугах и о том, как вы можете их получить. Сюда входят медицинские услуги по программам Medicare и Medi-Cal, включая любые услуги врачей, обслуживание по охране психического здоровья, стоматологические услуги и услуги MLTSS, и любое другое необходимое вам обслуживание.

Ваш план медицинского обслуживания включает:

- ваши цели и предпочтения при получении медицинского обслуживания, и
- график получения необходимых услуг.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



После проведения оценки риска для здоровья (Health Risk Assessment, HRA), ваша группа медицинского обслуживания назначит с вами встречу. Они обсудят с вами необходимые вам услуги. Кроме того, они расскажут вам об услугах, о получении которых вам стоит подумать. Ваш план медицинского обслуживания создается на основе ваших ответов на HRA и любой другой информации, которой вы делитесь со своей группой медицинского обслуживания. Ваша группа медицинского обслуживания работает с вами над обновлением вашего плана медицинского обслуживания не реже одного раза в год или чаще, если ваши потребности меняются. Если вы решите не участвовать в плане медицинского обслуживания или ваш специалист по управлению обслуживанием не сможет связаться с вами, план медицинского обслуживания будет создан для вас.

---

## Н. Ежемесячный страховой взнос по плану L.A. Care Medicare Plus

Ваша стоимость может включать следующее:

- Страховой взнос по плану (раздел Н1)
- Ежемесячный страховой взнос программы Medicare часть В (раздел Н2)
- Страховой взнос за необязательные дополнительные льготы (раздел Н3)

**В отдельных случаях, ваш страховой взнос по плану может составлять меньшую сумму.**

### Н1. Страховой взнос по плану

В соответствии с уровнем дополнительной помощи по программе предоставления дополнительной помощи, которую вы получаете, вы не должны платить страховой взнос по плану. **Программа предоставления дополнительной помощи** – это программа Medicare, предоставляющая людям с ограниченным доходом и ресурсами помощь в оплате рецептурных препаратов Medicare, части D, например, при оплате взносов, франшизы и доплаты. Программа предоставления дополнительной помощи также называется «субсидией для малообеспеченных лиц» (Low-Income Subsidy, LIS).

### Н2. Ежемесячный страховой взнос по программе Medicare часть А и В

Некоторые участники обязаны платить прочие страховые взносы программы Medicare. Как объяснялось в разделе Е выше, чтобы иметь право на участие в нашем плане, вы должны сохранять свое право на участие в программе Medi-Cal, а также иметь как часть А Medicare, так и часть В программы Medicare. Для большинства участников плана L.A. Care Medicare Plus программа Medi-Cal оплачивает страховой взнос программы Medicare, часть А (если вы не имеете права на его получение автоматически), и ваш страховой взнос программы Medicare, часть В.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





**Если программа Medi-Cal не оплачивает ваши страховые взносы программы Medicare за вас, вы должны продолжать оплачивать свои страховые взносы программы Medicare, чтобы оставаться участником плана.** Это включает ваш страховой взнос за часть B программы Medicare. Сюда также может входить страховой взнос за часть A программы Medicare, который распространяется на участников, которые не имеют права на бесплатную часть A программы Medicare. В дополнение, **обратитесь в отдел обслуживания участников или к своему менеджеру по уходу и сообщите им об этом изменении.**

### **НЗ. Страховой взнос за необязательные дополнительные льготы**

Если вы подписались на получение дополнительных льгот, также называемых «необязательными дополнительными льготами», вы ежемесячно платите дополнительные надбавки за эти дополнительные льготы. Подробности см. в главе 4, раздел E.

---

## **I. Ваш справочник участника**

Данный *справочник участника* является частью нашего с вами контракта. Это означает, что мы обязаны следовать всем правилам, изложенным в этом документе. Если вы считаете, что наши действия противоречат этим правилам, вы можете подать апелляцию и оспорить наши действия. Для получения информации о подаче апелляции см. **главу 9** вашего справочника участника или позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Вы можете попросить выслать вам *справочник участника*, позвонив в отдел обслуживания участников по номерам телефона, указанным внизу страницы. Вы также можете обратиться к *справочнику участника* на нашем веб-сайте по веб-адресу, указанному внизу страницы.

Контракт остается действительным на протяжении всех месяцев, пока вы являетесь участником нашего плана в период с 1 января по 31 декабря 2024 г.

---

## **J. Прочая важная информация, которую вы от нас получите**

Прочая важная информация, которую мы вам предоставим, включает карточку с идентификационным номером участника, сведения о том, как получить доступ к *справочнику поставщиков услуг и аптек*, а также информацию о том, как найти *перечень покрываемых препаратов*, известный также под названием фармакологический справочник.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## 11. Ваша идентификационная карта участника плана

Согласно нашему плану, у вас будет одна карточка на получение услуг программы Medicare и Medi-Cal, включая программу долгосрочного обслуживания и поддержки (Managed Long Term Services and Supports, MLTSS), определенные услуги по охране психического здоровья и рецептурные препараты. Вы должны показывать эту карточку каждый раз при получении услуг или рецептурных препаратов. Вот образец идентификационной карты участника плана:



Если ваша идентификационная карта участника повреждена, утеряна или украдена, немедленно позвоните в отдел обслуживания участников по номеру, указанному внизу страницы. Мы вышлем вам новую карту.

Пока вы являетесь участником нашего плана, вам не нужно пользоваться вашей карточкой Medicare красного, белого и синего цвета или карточкой Medi-Cal, чтобы получать большинство услуг. Храните эти карточки в надежном месте на случай, если они могут понадобиться вам в будущем. Если вы предъявите карточку Medicare вместо вашей карточки с идентификационным номером участника плана, поставщик услуг может выставить счет программе Medicare вместо того, чтобы прислать счет нашему плану, и возможно, вы получите счет на оплату. См. **главу 7** вашего справочника участника о том, что делать, если вы получили счет от поставщика услуг.

Помните, что вам понадобится карточка программы Medi-Cal или идентификационная карточка получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC), чтобы получать следующие услуги:

- Специализированные услуги по охране психического здоровья
- Услуги по лечению расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами
- Услуги программы Medi-Cal Rx
- Рекомендуется использовать обе карты для доступа к вашим услугам.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт medicare.lacare.org.**



## **J2. Справочник поставщиков услуг и аптек**

*Справочник поставщиков услуг и аптек* содержит списки поставщиков услуг и аптек, входящих в сеть нашего плана. Пока вы являетесь участником нашего плана, для получения покрываемых услуг вы должны обращаться к входящим в сеть поставщикам услуг.

Вы можете попросить выслать вам *справочник поставщиков услуг и аптек* (в электронном или печатном виде), позвонив в отдел обслуживания участников по номерам телефона, указанным внизу страницы. Бумажная копия справочника поставщиков услуг и аптек может быть отправлена вам по почте в течение трех рабочих дней.

Вы также можете обратиться к *справочнику поставщиков услуг и аптек* по веб-адресу, указанному внизу страницы.

В справочнике содержится список медицинских работников (таких, как врачи, практикующие медсестры и психологи), учреждений (таких, как больницы или клиники) и поставщиков услуг реабилитации (таких, как дневная программа медицинского ухода за взрослыми и ухода на дому), услугами которых вы можете пользоваться, будучи участником плана L.A. Care Medicare Plus. В нем также приведен список аптек, в которых вы можете приобретать рецептурные препараты. Свяжитесь с отделом обслуживания участников для получения информации о входящих в сеть поставщиках услуг, например, их имена и фамилии, адреса, номера телефонов, профессиональная квалификация, специализация, названия медицинских школ, которые они окончили, где они проходили ординатуру и статус профессиональной сертификации.

### **Определение сети поставщиков услуг**

- В сеть нашего плана входят:
  - врачи, медсестры и другие медицинские работники, к которым вы можете обратиться, являясь участником нашего плана;
  - клиники, больницы, учреждения сестринского ухода и другие учреждения, где предоставляются услуги в рамках нашего плана, **и**
  - учреждения MLTSS, услуги охраны психического здоровья, агентства ухода на дому, поставщики медицинского оборудования длительного пользования (DME) и другие поставщики, предоставляющие товары и услуги, которые вы получаете по программам Medicare или Medi-Cal.

Входящие в сеть поставщики услуг согласились принимать платеж от нашего плана за покрываемые услуги в качестве полного платежа.

### **Определение входящих в сеть аптек**

- Входящие в сеть аптеки — это аптеки, которые согласились выдавать

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



рецептурные препараты участникам нашего плана. Воспользуйтесь *справочником поставщиков услуг и аптек*, чтобы найти входящую в сеть аптеку, которой вы хотите пользоваться.

- За исключением экстренных ситуаций вы обязаны получать рецептурные препараты в одной из входящих в сеть аптек, если вы хотите, чтобы план помог вам их оплатить.

Позвоните в отдел обслуживания участников по номерам телефона, указанным внизу страницы, чтобы получить дополнительную информацию. Как отдел обслуживания участников, так и наш веб-сайт могут предоставить вам самую актуальную информацию об изменениях в нашей сети поставщиков услуг и аптек.

### **J3. Перечень покрываемых препаратов**

Планом составлен *перечень покрываемых препаратов*. Сокращенное название перечня – «список препаратов». В нем содержится информация о том, какие из рецептурных препаратов покрываются нашим планом.

В списке препаратов вы также найдете информацию о том, какие правила и ограничения применяются в отношении определенных препаратов, например, ограничение получаемого вами количества. См. **главу 5 справочника участника** для получения дополнительной информации.

Каждый год мы отправляем вам информацию о том, где вы можете найти список препаратов, но иногда изменения могут произойти в течение года. Чтобы получить самую последнюю информацию о том, какие препараты покрываются планом, позвоните в отдел обслуживания участников или посетите наш веб-сайт, указанный внизу страницы.

### **J4. Разъяснение страховых льгот**

Когда вы пользуетесь льготами на рецептурные препараты по части D, мы будем отправлять вам итоговый отчет, чтобы помочь понять и отследить платежи за рецептурные препараты по части D. Этот итоговый отчет называется «*Разъяснение страховых льгот*» (Explanation of Benefits, EOB).

В EOB будет указано, какую общую сумму вы или лица, действующие от вашего имени, потратили на ваши рецептурные препараты по части D программы Medicare, и какую общую сумму мы заплатили за каждый из ваших рецептурных препаратов по части D программы Medicare за данный месяц. EOB не является счетом на оплату. EOB содержит информацию о том, какие препараты вы принимаете. **В главе 6** вашего *справочника участника* содержится дополнительная информация о EOB и о том, как с помощью отчета можно отслеживать страховое покрытие препаратов.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Вы также можете попросить выслать вам ЕОВ. Чтобы получить копию, свяжитесь с отделом обслуживания участников по номерам телефона, указанным внизу страницы.

## К. Как поддерживать свою учетную запись в актуальном состоянии

Чтобы ваша учетная запись отражала последние данные, сообщайте нам о любых переменах.

Нам нужна эта информация, чтобы убедиться, что ваши данные верны в наших записях. Нашим сетевым поставщикам услуг и аптекам также необходима верная информация о вас. **Они используют вашу учетную запись чтобы определить, какие услуги и препараты вы получаете, и сколько они вам стоят.**

Расскажите нам, не откладывая, о следующем:

- изменения вашего имени или фамилии, адреса или номера телефона;
- изменения в медицинском страховом покрытии, например, в страховании от работодателя, работодателя супруга (-ги), работодателя партнера по проживанию или компенсационных выплатах работникам;
- выставленных против вас каких-либо исков по страхованию гражданской ответственности, например, после дорожно-транспортного происшествия;
- о попадании в больницу или поступлении в учреждение сестринского ухода;
- о получении лечения в больнице или отделении скорой помощи;
- о перемене лица, осуществляющего уход за вами, или другого ответственного за вас лица; **и**
- о вашем участии в клиническом научном исследовании. (**Примечание:** вы не обязаны рассказывать нам о своем участии в клиническом научном исследовании, но мы вам настоятельно рекомендуем это сделать.)

При изменении какой-либо информации, звоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу страницы.

Вы можете обновить свою информацию онлайн, воспользовавшись учетной записью в L.A. Care Connect. L.A. Care Connect — это учетная запись для зарегистрированных участников программы L.A. Care Medicare Plus. На сайте **www.medicare.lacare.org** вы можете зарегистрироваться и получить доступ к своей учетной записи **L.A. Care Connect**. После регистрации вы сможете зайти в свою учетную запись, чтобы:

- ознакомиться с критериями для участия и своими льготами;
- заказать, просмотреть и/или распечатать карточку с идентификационным номером участника;

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт medicare.lacare.org.**



- сменить врача или медицинскую группу;
- позаботиться о своих лекарственных препаратах, увидеть историю приема лекарственных препаратов, найти аптеку и ознакомиться со всеми фармацевтическими льготами;
- участвовать в существующих программах оздоровления.

### **K1. Конфиденциальность личной медицинской информации (PHI)**

Информация, содержащаяся в вашей учетной записи, может включать личную медицинскую информацию (Personal Health Information, PHI). Федеральные законы и законы штата требуют, чтобы мы охраняли конфиденциальность PHI. Мы защищаем вашу PHI. Для получения более подробной информации о том, как мы защищаем PHI, см. **главу 8** вашего *справочника участника*.



## Глава 2. Важные телефонные номера и ресурсы

---

### Вводная информация

Данная глава содержит контактную информацию важных ресурсов, где вы можете получить ответы на вопросы о нашем плане и своих льготах здравоохранения. Также вы можете воспользоваться данной главой, чтобы узнать, как связаться со своим специалистом по управлению обслуживанием и другими лицами, защищающими ваши интересы. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *справочника участника*.

---

### Содержание

A. Отдел обслуживания участников .....	23
B. Ваш специалист по управлению обслуживанием .....	26
C. Услуги программы консультирования и адвокатских услуг по медицинскому страхованию (HICAP) .....	28
D. Справочная служба медсестер .....	30
E. Кризисная линия службы по охране психического здоровья .....	31
F. Организация по повышению качества (QIO) .....	33
G. Программа Medicare .....	34
H. Программа Medi-Cal .....	35
I. Офис омбудсмена программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal и службы по охране психического здоровья .....	36
J. Социальные службы округа .....	37
K. План специализированных услуг по охране психического здоровья округа .....	38
L. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния .....	39
M. Программы, помогающие оплачивать рецептурные препараты .....	40
M1. Программа предоставления дополнительной помощи .....	40
N. Социальное обеспечение .....	41
O. Совет по начислению пенсий железнодорожникам (RRB) .....	42
P. Другие ресурсы .....	43
Q. Стоматологическая программа Medi-Cal Dental .....	44

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## А. Отдел обслуживания участников

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	1-833-522-3767. Звонок бесплатный. Позвонив по указанному выше номеру круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни, вы можете получить данную информацию бесплатно в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля и/или аудиозапись. Мы предоставляем бесплатные услуги устного переводчика для лиц, не говорящих по-английски.
<b>Линия ТТУ:</b>	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Воспользоваться этим номером телефона можно только при наличии специального телефонного оборудования. Звоните круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.
<b>ФАКС:</b>	1-213-438-5712
<b>ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:</b>	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1055 West 7th Street 10th Floor Los Angeles, CA 90017
<b>ВЕБ-САЙТ:</b>	<a href="http://medicare.lacare.org/">medicare.lacare.org/</a>

Обратитесь в отдел обслуживания участников, чтобы получить помощь:

- Вопросы о плане
- Вопросы о страховых требованиях или выставленных счетах
- Решения о предоставлении страхового покрытия вашего медицинского обслуживания
  - Решение о предоставлении страхового покрытия вашего медицинского обслуживания — это решения о:
    - ваших льготах и покрываемых услугах **или**
    - сумме, которую мы заплатим за ваше медицинское обслуживание.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





- Позвоните нам, если у вас есть вопросы насчет решения о предоставлении страхового покрытия вашего медицинского обслуживания.
- Для получения более подробной информации о решениях о предоставлении страхового покрытия см. **главу 9** вашего *справочника участника*.
- **Апелляции в отношении вашего медицинского обслуживания**
  - Апелляция — это способ официально обратиться к нам с просьбой пересмотреть решение о вашем страховом покрытии и изменить его, если вы считаете, что мы допустили ошибку, или вы не согласны с решением.
  - Для получения более подробной информации о процессе подачи апелляции см. **главу 9** вашего *справочника участника* или обратитесь в отдел обслуживания участников.
- **Жалобы в отношении вашего медицинского обслуживания**
  - Вы можете подать жалобу на нас или любого поставщика услуг (включая сетевых поставщиков услуг и поставщиков, не входящих в сеть). Входящий в сеть поставщик услуг — это поставщик, который сотрудничает с нашим планом. Вы также можете подать жалобу в отношении качества полученного медицинского обслуживания нам или в организацию по повышению качества (Quality Improvement Organization, QIO) (**см. раздел F**).
  - Вы можете объяснить причины своей жалобы, позвонив по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.
  - Если жалоба относится к решениям о предоставлении страхового покрытия вашего медицинского обслуживания, вы можете подать апелляцию (см. раздел выше).
  - Вы также можете отправить свою жалобу на наш план в программу Medicare. Вы можете воспользоваться электронным бланком, который можно найти на веб-сайте [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx) или позвонить по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
  - Вы можете обратиться с жалобой, касающейся нашего плана, в программу омбудсмена Medicare Medi-Cal Программа Ombuds, позвонив по телефону 1-888-804-3536.
  - Для получения дополнительной информации о процессе подачи жалобы в отношении медицинского обслуживания см. **главу 9** вашего *справочника участника*.



- Решения о предоставлении страхового покрытия ваших препаратов
  - Решение о предоставлении страхового покрытия ваших препаратов — это решение о:
    - ваших льготах и покрываемых планом препаратов **или**
    - сумме, которую мы заплатим за ваши препараты.
  - Не покрываемые программой Medicare препараты, например, безрецептурные (over-the-counter, OTC) лекарственные препараты и некоторые витамины, возможно, могут быть покрыты программой Medi-Cal Rx. Пожалуйста, посетите веб-сайт программы Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) для получения более подробной информации. Вы также можете позвонить в центр обслуживания участников программы Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273.
  - Для получения дополнительной информации о решениях о предоставлении страхового покрытия рецептурных препаратов см. **главу 9** вашего *справочника участника*.
- Апелляции в отношении ваших препаратов
  - Апелляция — это способ обратиться к нам с просьбой изменить решение о предоставлении страхового покрытия.
  - Для получения дополнительной информации об апелляциях по поводу рецептурных препаратов см. **главу 9** вашего *справочника участника*.
- Жалобы в отношении ваших препаратов
  - Вы можете подать жалобу относительно нашей работы или работы любой аптеки. Сюда же входят жалобы на рецептурные препараты.
  - Если ваша жалоба относится к решению о предоставлении страхового покрытия рецептурных препаратов, вы можете подать апелляцию. (См. раздел выше.)
  - Вы также можете отправить свою жалобу на наш план в программу Medicare. Вы можете воспользоваться электронным бланком, который можно найти на веб-сайте [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx) или позвонить по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
  - Для получения дополнительной информации о жалобах по поводу рецептурных препаратов см. **главу 9** вашего *справочника участника*.
- Оплата медицинского обслуживания или препаратов, за которые вы уже заплатили



- Для получения дополнительной информации о том, как обратиться к нам с просьбой возместить оплаченную вами стоимость или оплатить полученный вами счет, см. **главу 7** вашего *справочника участника*.
- Если вы попросите нас оплатить счет, и мы откажем удовлетворить какую-либо часть вашего запроса, вы можете подать апелляцию. См. **главу 9** вашего *справочника участника*.

---

## **В. Ваш специалист по управлению обслуживанием**

### **Кто такой специалист по управлению обслуживанием?**

- Специалист по управлению обслуживанием – это медсестра или медицинский работник, который будет знать вас и ваши потребности в сфере здравоохранения. Данное лицо может являться сотрудником вашей медицинской группы или работать на план L.A. Care Health Plan. Ваш специалист по управлению обслуживанием работает в одной команде с вами, вашим (-и) врачом (-ами), лицами, осуществляющими уход, и иными лицами, вовлеченными в процесс предоставления вам медицинского обслуживания. Специалист по управлению обслуживанием определяет необходимые вам услуги, составляет план обслуживания вместе с вами, координирует получаемые вами услуги и проверяет, как у вас идут дела.

Вы можете связываться со своим специалистом по управлению обслуживанием, если у вас есть вопросы, или вам нужно найти правильные ресурсы для поддержания наилучшего самочувствия.

### **Как вы можете связаться со специалистом по управлению обслуживанием?**

- Вы можете связаться с отделом обслуживания участников по одному из телефонов, указанных ниже. Они соединят вас с отделом координирования/управления обслуживанием.

### **Как вы можете поменять специалиста по управлению обслуживанием?**

- Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711 ) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



<b>ТЕЛЕФОН:</b>	1-833-522-3767. Звонок бесплатный. Круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Позвонив по указанному выше номеру, вы можете получить данную информацию бесплатно в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля и/или аудиозапись. Мы предоставляем бесплатные услуги устного переводчика для лиц, не говорящих по-английски.
<b>Линия ТТУ:</b>	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Воспользоваться этим номером телефона можно только при наличии специального телефонного оборудования. Звоните круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.
<b>ФАКС:</b>	1-213-438-5712
<b>ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:</b>	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1055 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
<b>ВЕБ-САЙТ:</b>	<a href="http://medicare.lacare.org/">medicare.lacare.org/</a>

Свяжитесь со своим специалистом по управлению обслуживанием, чтобы получить помощь в вопросах:

- насчет вашего медицинского обслуживания;
- о получении услуг по охране психического здоровья (психическое здоровье и расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ);
- о стоматологических льготах;
- о транспортировке на прием к врачу.

Программа долгосрочного обслуживания и реабилитации (MLTSS) включает услуги для взрослых, предоставляемые по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS), долгосрочный уход (Long Term Care, LTC) и услуги учреждений сестринского ухода (Nursing Facilities, NF).

В некоторых случаях вы можете получать помощь с реализацией ежедневных потребностей по медицинскому обслуживанию и жизнеобеспечению.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Возможно, вы сможете получить следующие услуги:

- услуги для взрослых, предоставляемые по месту жительства (CBAS);
- долгосрочную медицинскую помощь (LTC) в учреждениях сестринского ухода;
- услуги программы предоставления услуг поддержки на дому через ваше местное агентство социального обеспечения;
- услуги помощи в личной гигиене и помощи по дому (Personal Care and Homemaker Services, PCHS);
- временный уход;
- внесение изменений в устройство дома в целях безопасности;
- услуги по переходу к проживанию в учреждении сестринского ухода и услуги по обеспечению многообразия.

### **С. Услуги программы консультирования и адвокатских услуг по медицинскому страхованию (HICAP)**

В рамках программы оказания помощи в сфере медицинского страхования штата (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) участники программы Medicare могут получить бесплатную консультацию о медицинском страховании. Программа SHIP в штате Калифорния называется программой консультирования и адвокатских услуг по медицинскому страхованию (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Консультанты HICAP могут ответить на ваши вопросы и помочь вам понять, что необходимо сделать, чтобы решить вашу проблему. Квалифицированные консультанты HICAP есть в каждом округе, и услуги предоставляются бесплатно.

Программа HICAP не связана с какой-либо страховой компанией или планом медицинского страхования.

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	1-800-434-0222 Назначьте прием у консультанта в своем местном офисе HICAP
<b>Линия ТТУ:</b>	711 (звонок бесплатный). Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Воспользоваться этим номером телефона можно только при наличии специального телефонного оборудования.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



<b>ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:</b>	California Health Advocates 5380 Elvas Avenue, Suite 221 Sacramento, CA 95819
<b>ВЕБ-САЙТ:</b>	<a href="http://www.cahealthadvocates.org/HICAP/">www.cahealthadvocates.org/HICAP/</a>

Свяжитесь с сотрудниками HICAP, чтобы получить помощь:

- В случае возникновения вопросов по программе Medicare:
- Консультанты HICAP могут ответить на ваши вопросы об изменении плана и помочь вам:
  - понять свои права,
  - разобраться в имеющихся у вас вариантах плана,
  - подать жалобы на ваше медицинское обслуживание или лечения **и**
  - урегулировать проблемы с выставленными вам счетами.



## D. Справочная служба медсестер

Вы можете позвонить в справочную службу медсестер круглосуточно, ежедневно по любым вопросам о здоровье. Наши медсестры — это обученные профессионалы, которые могут предоставить соответствующую медицинскую информацию, просвещение и рекомендации, в том числе помочь вам получить неотложную или скорую помощь. Если у вас есть конкретные вопросы о текущем лечении, вам следует звонить в офис вашего врача. Справочная служба медсестер не заменяет офис вашего врача. Вы можете связаться со справочной службой медсестер с вопросами о своем здоровье и здравоохранении.

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	<p>1-800-249-3619 (звонок бесплатный).</p> <p>Круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Позвонив по указанному выше номеру, вы можете получить данную информацию бесплатно в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля и/или аудиозапись.</p> <p>Мы предоставляем бесплатные услуги устного переводчика для лиц, не говорящих по-английски.</p>
<b>Линия ТТУ:</b>	<p>711 (звонок бесплатный).</p> <p>Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Воспользоваться этим номером телефона можно только при наличии специального телефонного оборудования.</p> <p>Звоните круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.</p>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## Е. Кризисная линия службы по охране психического здоровья

Если вы чувствуете себя одиноко, подавленно, безнадежно, или у вас есть мысли о самоубийстве, кризисные службы могут предложить вам эмоциональную поддержку и ресурсы.

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	<p>988 — звонок бесплатный.</p> <p>Круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Позвонив по указанному выше номеру, вы можете получить данную информацию бесплатно в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля и/или аудиозапись.</p> <p>Мы предоставляем бесплатные услуги устного переводчика для лиц, не говорящих по-английски.</p>
<b>Линия ТТУ:</b>	<p>711 (звонок бесплатный).</p> <p>Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. У вас должно быть специальное оборудование для использования этой линии. Круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.</p>

Если вам требуется неотложная помощь, но это не экстренный случай, вы можете звонить на линию службы охраны психического здоровья круглосуточно, ежедневно, с вопросами, касающимися психического здоровья.

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	<p>Для получения услуги по охране и восстановлению психического здоровья: 1-877-344-2858 — звонок бесплатный.</p> <p>Для получения услуг по лечению злоупотребления психоактивными веществами: 1-844-80-47500 — звонок бесплатный.</p> <p>Круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Позвонив по указанному выше номеру, вы можете получить данную информацию бесплатно в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля и/или аудиозапись.</p> <p>Мы предоставляем бесплатные услуги устного переводчика для лиц, не говорящих по-английски.</p>
<b>Линия ТТУ:</b>	<p>711 (звонок бесплатный).</p> <p>Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Воспользоваться этим номером телефона можно только при наличии специального телефонного оборудования.</p> <p>Звоните круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.</p>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





Свяжитесь с кризисной линией службы по охране психического здоровья, чтобы получить помощь:

- Вопросы об услугах по охране психического здоровья и лечения расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами

По вопросам относительно специальных услуг по охране психического здоровья в вашем округе см. **раздел К.**



## Ф. Организация по повышению качества (QIO)

В нашем штате существует организация по улучшению качества семейно-ориентированного обслуживания получателей льгот программы Medicare, которая называется Livanta (Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization, BFCC-QIO). Это группа врачей и медицинских работников, которые помогают улучшить качество услуг, предоставляемых участникам программы Medicare. Livanta, организация по повышению качества семейно-ориентированного обслуживания получателей льгот Medicare (BFCC-QIO), не связана с нашим планом.

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	1-877-588-1123 понедельник - пятница: 9:00 - 17:00 суббота, воскресенье и праздничные дни: 11:00 - 15:00
<b>Линия ТТУ:</b>	1-855-887-6668 Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Воспользоваться этим номером телефона можно только при наличии специального телефонного оборудования.
<b>ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:</b>	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Rd. Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
<b>ВЕБ-САЙТ:</b>	<a href="http://www.livantaqio.com">www.livantaqio.com</a>

Свяжитесь с Livanta, организацией по повышению качества семейно-ориентированного обслуживания получателей льгот Medicare (BFCC-QIO), чтобы получить помощь в следующем:

- Вопросы о ваших правах в области здравоохранения
- Вы можете направить жалобу в отношении полученного обслуживания, если:
  - вы недовольны качеством обслуживания;
  - вы считаете, что ваше пребывание в больнице заканчивается слишком рано **или**
  - вы считаете, что получаемые вами услуги ухода на дому, в учреждении квалифицированного сестринского ухода или в комплексном амбулаторном реабилитационном учреждении (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF) заканчиваются слишком скоро.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## Г. Программа Medicare

Программа Medicare — это федеральная программа медицинского страхования для людей в возрасте 65 лет и старше, некоторой группы лиц с ограниченными возможностями в возрасте до 65 лет и лиц, имеющих терминальную стадию хронической почечной недостаточности (хронической почечной недостаточности, требующей диализа или трансплантации почки).

Федеральная служба, в ведомстве которой находится программа Medicare, — это центры услуг по программам Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Звоните по этому номеру бесплатно, круглосуточно, ежедневно.
<b>Линия ТТУ:</b>	Линия ТТУ: 1-877-486-2048. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Воспользоваться этим номером телефона можно только при наличии специального телефонного оборудования.
<b>ВЕБ-САЙТ:</b>	<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a> Это официальный веб-сайт программы Medicare. На веб-сайте можно найти самую последнюю информацию о программе Medicare. Там также размещена информация о больницах, учреждениях сестринского ухода, врачах, агентствах по уходу на дому, станциях диализа, стационарных учреждениях реабилитации и хосписах. Сюда же входит список полезных веб-сайтов и номеров телефонов. На сайте размещены буклеты, которые вы можете распечатать прямо с компьютера. Если у вас нет компьютера, ваша местная библиотека или центр услуг для пожилых людей помогут вам зайти на данный веб-сайт с их компьютера. Вы также можете позвонить по указанному выше телефону программы Medicare и сообщить, какую информацию вы пытаетесь найти. Они найдут информацию на веб-сайте и рассмотрят ее вместе с вами.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## Н. Программа Medi-Cal

Программа Medicaid в Калифорнии называется Medi-Cal. Это программа государственного медицинского страхования, которая предоставляет необходимые услуги здравоохранения лицам с низким доходом, в том числе семьям с детьми, пожилым людям, лицам с ограниченными возможностями, детям и подросткам, воспитывающимся в приемных семьях, а также беременным женщинам. Программа Medi-Cal финансируется федеральным правительством и структурами штата.

Льготы программы Medi-Cal включают медицинские, стоматологические услуги, помощь по охране психического здоровья, а также долгосрочные услуги и поддержку.

Вы зарегистрированы в программах Medicare и Medi-Cal. Если у вас есть вопросы по поводу ваших льгот по программе Medi-Cal, позвоните специалисту по управлению обслуживанием вашего плана. Если у вас есть вопросы по поводу регистрации в программе Medi-Cal, позвоните в программу выбора медицинского обслуживания.

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	1-800-430-4263 С понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00.
<b>Линия ТТУ:</b>	1-800-430-7077 Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Воспользоваться этим номером телефона можно только при наличии специального телефонного оборудования.
<b>ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:</b>	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
<b>ВЕБ-САЙТ:</b>	<a href="http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov">www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov</a>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## I. Офис омбудсмана программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal и службы по охране психического здоровья

Офис омбудсмана работает в качестве защитника ваших интересов. Сотрудники программы могут ответить на ваши вопросы, если у вас есть проблема или жалоба, и помогут понять, что вам следует делать. Офис омбудсмана может помочь вам в решении проблем с обслуживанием или выставленными к оплате счетами. Они не связаны с нашим планом или с какими-либо страховыми компаниями или планами медицинского страхования. Эти услуги предоставляются бесплатно.

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	1-888-452-8609 Звонок бесплатный. С понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00
<b>Линия ТТУ:</b>	711 Звонок бесплатный.
<b>ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:</b>	California Department of Health Care Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
<b>ЭЛ. ПОЧТА</b>	<a href="mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov">MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov</a>
<b>ВЕБ-САЙТ:</b>	<a href="http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOfficeoftheOmbudsman.aspx">www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOfficeoftheOmbudsman.aspx</a>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## Ж. Социальные службы округа

Если вам нужна помощь с услугами по программе предоставления услуг поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS), программе дополнительного социального дохода (Supplemental Security Income, SSI), со льготами по программе охраны психического здоровья и лечения от злоупотребления психоактивными веществами, обратитесь в агентство социального обеспечения вашего округа.

Обратитесь в агентство социального обеспечения вашего округа, чтобы подать заявку на участие в программе предоставления услуг поддержки на дому, которые помогут в оплате услуг, чтобы вы могли оставаться в безопасности в своем собственном доме. Типы услуг могут включать помощь в приготовлении еды, купании, одевании, стирке или транспортировке.

Свяжитесь с агентством социального обеспечения вашего округа по любым вопросам, касающимся вашего права на участие в программе Medi-Cal.

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	1-866-613-3777 (звонок бесплатный). С понедельника по пятницу с 7:30 до 17:30, кроме праздничных дней. Центр обслуживания участников (Customer Service Center, CSC) – это единый контакт, который в данный момент предоставляет услуги 33 окружным офисам по вопросам следующих программ помощи: CalWORKs, CalFresh, Medi-Cal и General Relief. Услуги предоставляются на следующих языках: армянском, камбоджийском, английском, испанском, вьетнамском, китайском, фарси, тагальском, русском и корейском.
<b>Линия ТТУ:</b>	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Воспользоваться этим номером телефона можно только при наличии специального телефонного оборудования.
<b>ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:</b>	Los Angeles County Department of Public Social Services 12860 Crossroads Parkway South City of Industry, CA 91746
<b>ВЕБ-САЙТ:</b>	<a href="http://dpss.lacounty.gov">http://dpss.lacounty.gov</a>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## К. План специализированных услуг по охране психического здоровья округа

Специализированные услуги по охране и восстановлению психического здоровья программы Medi-Cal доступны через окружной план психиатрического обслуживания (mental health plan, MHP), если вы подходите по медицинским критериям.

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	<p>1-800-854-7771 (звонок бесплатный).</p> <p>Звоните круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.</p> <p>Мы предоставляем бесплатные услуги устного переводчика для лиц, не говорящих по-английски.</p>
<b>Линия ТТУ:</b>	<p>711 (звонок бесплатный).</p> <p>Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Воспользоваться этим номером телефона можно только при наличии специального телефонного оборудования.</p> <p>Звоните круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.</p>

Обращайтесь в план психического здоровья округа для получения следующей помощи:

- Вопросы относительно специализированных услуг по охране психического здоровья, предоставляемых в вашем округе
- Департамент охраны психического здоровья округа Лос-Анджелес предоставляет специальные услуги по охране психического здоровья, включая амбулаторные услуги по охране психического здоровья, пребывание в дневном стационаре необходимости в кризисном вмешательстве и стабилизации, целенаправленное ведение пациента, скрининг, уход с проживанием для взрослых и кризисное лечение с проживанием.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## L. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (California Department of Managed Health Care, DMHC) несет ответственность за управление планами медицинского страхования. Справочный центр при DMHC может помочь вам с подачей апелляций и жалоб на услуги, предоставляемые в рамках программы Medi-Cal.

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	1-888-466-2219 Представители DMHC работают с 8:00 до 18:00 с понедельника по пятницу.
<b>линия TDD</b>	1-877-688-9891 Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Воспользоваться этим номером телефона можно только при наличии специального телефонного оборудования.
<b>ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:</b>	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
<b>ФАКС:</b>	1-916-255-5241
<b>ВЕБ-САЙТ:</b>	<a href="http://www.dmhc.ca.gov">www.dmhc.ca.gov</a>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





## М. Программы, помогающие оплачивать рецептурные препараты

На веб-сайте Medicare.gov ([www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs](http://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs)) представлена информация о том, как вы можете снизить свои расходы на рецептурные препараты. Для людей с ограниченным доходом также существуют другие программы помощи, описанные ниже.

### М1. Программа предоставления дополнительной помощи

Так как у вас есть право на участие в программе Medi-Cal, у вас есть право на участие в программе предоставления дополнительной помощи по программе Medicare для оплаты стоимости плана покрытия рецептурных препаратов. Вам не надо ничего делать, чтобы начать участие в программе предоставления дополнительной помощи.

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Звоните по этому номеру бесплатно, круглосуточно, ежедневно.
<b>Линия ТТУ:</b>	1-877-486-2048 (звонок бесплатный). Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Воспользоваться этим номером телефона можно только при наличии специального телефонного оборудования.
<b>ВЕБ-САЙТ:</b>	<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## И. Социальное обеспечение

Служба социального обеспечения определяет право на участие в программе Medicare и занимается регистрацией. Граждане США и постоянные жители, проживающие в стране на законных основаниях, в возрасте 65 лет и старше или с инвалидностью или терминальной стадией хронической почечной недостаточности (End-Stage Renal Disease, ESRD) и отвечающие определенным условиям, имеют право на Medicare. Если вы уже получаете выплаты от службы социального обеспечения, зачисление в программу Medicare происходит автоматически. Если вы не получаете выплаты от службы социального обеспечения, вы должны зарегистрироваться в программе Medicare. Чтобы подать заявку на участие в программе Medicare, вы можете позвонить в службу социального обеспечения или посетить местное отделение службы социального обеспечения.

Если вы переедете или измените свой почтовый адрес, важно, чтобы вы связались со службой социального обеспечения и сообщили им об этом.

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	1-800-772-1213 Звонки на эти номера бесплатны. С 8:00 до 19:00 с понедельника по пятницу. Вы можете использовать их автоматизированные телефонные службы для получения записанной информации и проведения некоторых операций круглосуточно.
<b>Линия ТТУ:</b>	1-800-325-0778 Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Воспользоваться этим номером телефона можно только при наличии специального телефонного оборудования.
<b>ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:</b>	Social Security Administration Office of Public Inquiries and Communications Support 1100 West High Rise 6401 Security Blvd. Baltimore, MD 21235
<b>ВЕБ-САЙТ:</b>	<a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## О. Совет по начислению пенсий железнодорожникам (RRB)

Совет по начислению пенсий железнодорожникам (Railroad Retirement Board, RRB) является независимым федеральным агентством, которое управляет комплексными программами льгот для железнодорожников страны и их семей. Если вы получаете льготы программы Medicare через RRB, важно, чтобы вы сообщали им о своем переезде или изменении своего почтового адреса. Если у вас есть вопросы относительно ваших льгот от RRB, свяжитесь с агентством.

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	<p>1-877-772-5772</p> <p>Звонки на эти номера бесплатны.</p> <p>Если вы нажмете «0», вы можете поговорить с представителем RRB с 9:00 до 15:30, в понедельник, вторник, четверг и пятницу, а также с 9:00 до 12:00, в среду.</p> <p>Если вы нажмете «1», вы можете получить доступ к автоматизированной линии поддержки RRB и записанной информации круглосуточно, включая выходные и праздничные дни.</p>
<b>Линия ТТУ:</b>	<p>1-312-751-4701</p> <p>Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Воспользоваться этим номером телефона можно только при наличии специального телефонного оборудования.</p> <p>Звонки на эти номера бесплатны.</p>
<b>ВЕБ-САЙТ:</b>	<p><a href="http://www.rrb.gov">www.rrb.gov</a></p>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



---

## Р. Другие ресурсы

Офис омбудсмена программы Medicare Medi-Cal предлагает БЕСПЛАТНУЮ помощь, чтобы помочь людям, которые испытывают трудности в получении или сохранении медицинского страхования, а также с решением проблем со своими планами медицинского обслуживания.

Если вы испытываете проблемы с:

- программой Medi-Cal
- программой Medicare
- вашим планом медицинского страхования
- доступом к медицинским услугам
- апеллировании по поводу услуг, препаратов, медицинского оборудования длительного пользования (DME), услуг по охране психического здоровья и т.д., в которых вам было отказано
- медицинскими счетами
- IHSS (услугами по программе помощи на дому)

Офис омбудсмена программы Medicare Medi-Cal Программа Ombuds помогает с жалобами, апелляциями и слушаниями.

Номер телефона программы омбудсмена: 1-888-804-3536.



Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**

## Q. Стоматологическая программа Medi-Cal Dental

Определенные стоматологические услуги можно получить в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental, например (список не исчерпывающий):

- первичный осмотр, рентген, чистка и обработка фторидом;
- реставрации и коронки;
- лечение корневого канала;
- полную корректировку, ремонт и перебазировку протеза.

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	1-800-322-6384 Звонок бесплатный. Стоматологические льготы можно получить через план Medi-Cal Dental на основе сдельной системы оплаты и в рамках программ управляемого стоматологического обслуживания (Dental Managed Care, DMC). Сотрудники стоматологического плана Medi-Cal Dental на основе сдельной системы оплаты работают с 8:00 до 17:00 с понедельника по пятницу.
<b>Линия ТТУ:</b>	1-800-735-2922 Этот номер предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Воспользоваться этим номером телефона можно только при наличии специального телефонного оборудования.
<b>ВЕБ-САЙТ:</b>	<a href="http://www.dental.dhcs.ca.gov">www.dental.dhcs.ca.gov</a>

В качестве дополнения к программе Medi-Cal Dental на основе сдельной системы оплаты вы можете получить стоматологические льготы через управляемый план стоматологического обслуживания. Планы управляемого стоматологического обслуживания предлагаются в округе Los Angeles и Sacramento. Если вы хотите получить дополнительную информацию о стоматологических планах или вы хотите сменить стоматологический план, звоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТУ: 1-800-430-7077) с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00. Звонок бесплатный.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## Глава 3. Использование страхового покрытия плана для получения медицинского обслуживания и других покрываемых услуг

---

### Вводная информация

Данная глава содержит особые условия и правила, которые вам необходимо знать, чтобы получать медицинское обслуживание и другие покрываемые услуги по нашему плану. Также здесь рассказывается о работе специалиста по управлению обслуживанием, о том, как получать обслуживание у различных поставщиков услуг и в разных особых ситуациях (включая получение услуг у не входящих в сеть поставщиков или аптек), что делать, если вы получили счет за услуги, покрываемые планом, и о правилах владения медицинским оборудованием длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME). Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе вашего справочника участника.

---

### Содержание

A. Информация об услугах и поставщиках . . . . .	47
B. Правила получения услуг, покрываемых нашим планом . . . . .	47
C. Ваш специалист по управлению обслуживанием . . . . .	49
C1. Обязанности специалиста по управлению обслуживанием. . . . .	49
C2. Как связаться со специалистом по управлению обслуживанием . . . . .	50
C3. Как вы можете поменять координатора по управлению обслуживанием. . . . .	50
D. Получение обслуживания у поставщиков услуг. . . . .	50
D1. Получение обслуживания у поставщика первичного обслуживания (PCP) . . . . .	50
D2. Получение медицинской помощи у специалистов и других входящих в сеть поставщиков услуг . . . . .	54
D3. Что делать, если поставщик услуг покидает наш план. . . . .	55
D4. Не входящие в сеть поставщики услуг . . . . .	56
E. Управляемые долгосрочное обслуживание и поддержка (MLTSS). . . . .	57
F. Услуги по охране психического здоровья (психическое здоровье и расстройства, вызванные злоупотреблением психоактивными веществами) . . . . .	57
F1. Услуги по охране психического здоровья в рамках программы Medi-Cal, предоставляемые вне нашего плана . . . . .	58

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



G. Транспортные услуги.....	59
G1. Медицинская транспортировка в несрочных случаях.....	59
G2. Немедицинская транспортировка.....	61
H. Покрываемые услуги в условиях необходимости в скорой или неотложной помощи, а также в условиях чрезвычайной обстановки.....	62
H1. Получение услуг скорой помощи.....	62
H2. Срочно необходимое обслуживание.....	64
H3. Получение обслуживания в условиях чрезвычайной обстановки.....	66
I. Что делать, если счет за стоимость услуг, оплачиваемых нашим планом, выставлен непосредственно вам.....	66
I1. Что делать, если услуги не покрываются нашим планом.....	66
J. Страховое покрытие услуг здравоохранения, когда вы участвуете в клиническом научном исследовании.....	67
J1. Определение клинического научного исследования.....	67
J2. Оплата услуг когда вы участвуете в клиническом научном исследовании.....	68
J3. Более подробное ознакомление с клиническими научными исследованиями.....	69
K. Как покрываются услуги здравоохранения при нахождении в религиозном немедицинском учреждении по уходу.....	69
K1. Определение религиозного учреждения по уходу, не имеющего отношения к медицине.....	69
K2. Получение ухода в религиозном немедицинском учреждении.....	70
L. Медицинское оборудование длительного пользования (DME).....	71
L1. DME для участников нашего плана.....	71
L2. Владение DME при переходе в программу Original Medicare.....	71
L3. Льготы на получение кислородного оборудования для участников нашего плана.....	72
L4. Кислородное оборудование при переходе в программу Original Medicare или другой план Medicare Advantage (MA).....	72



---

## А. Информация об услугах и поставщиках

**Услуги** — это медицинское обслуживание, управляемое долгосрочное обслуживание и реабилитация, медицинские принадлежности, услуги охраны психического здоровья, рецептурные и безрецептурные препараты, оборудование и прочие услуги.

**Покрываемые услуги** — это любые из таких услуг, за которые платит наш план.

Покрываемое медицинское обслуживание, услуги по охране психического здоровья, программа MLTSS описаны в **главе 4 справочника участника**. Покрываемые рецептурные и безрецептурные препараты приведены в **главе 5 справочника участника**.

**Поставщики услуг** — это врачи, медсестры и другие лица, предоставляющие медицинское обслуживание и услуги. Поставщиками также являются больницы, агентства по оказанию медицинской помощи на дому, клиники и другие места, которые предоставляют медицинские услуги, услуги по охране психического здоровья, медицинское оборудование и определенные услуги MLTSS.

**Входящие в сеть поставщики услуг** — это поставщики, которые работают совместно с нашим планом. Такие поставщики услуг согласились принимать оплату от нас в полном размере. Входящие в сеть поставщики услуг выставляют нам счета напрямую за предоставленное вам обслуживание. Посещая входящего в сеть поставщика услуг, вы обычно ничего не платите за покрываемые услуги.

---

## В. Правила получения услуг, покрываемых нашим планом

Наш план покрывает все услуги, покрываемые в рамках программ Medicare и Medi-Cal. Сюда входят некоторые услуги по охране психического здоровья и MLTSS.

Наш план обычно оплачивает получаемые вами услуги здравоохранения, услуги по охране психического здоровья и услуги программы MLTSS, если соблюдаете наши правила. Для покрытия планом:

- Получаемое вами медицинское обслуживание должно быть **льготой в рамках плана**. Это значит, что мы включили ее в нашу таблицу льгот - см. **главу 4** вашего *справочника участника*.
- **Медицинское обслуживание должно быть** признано необходимым по медицинским показаниям. Необходимое по медицинским показаниям лечение означает, что оно обосновано и необходимо для спасения жизни. Необходимые по медицинским показаниям услуги требуются для того, чтобы предотвратить серьезную болезнь или инвалидность, а также для успокоения сильной боли посредством оказания помощи при серьезном заболевании или травме. Для получения медицинского обслуживания у вас должен быть входящий в сеть **поставщик первичного обслуживания (primary care provider, PCP)**,

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





который назначил обслуживание или направил вас к другому поставщику услуг. Будучи участником плана, в качестве РСР вы должны выбрать входящего в сеть поставщика услуг.

- В большинстве случаев ваш входящий в сеть РСР или наш план должны сначала выдать вам разрешение на посещение не вашего РСР или иных поставщиков, входящих в сеть плана. Это называется **направлением**. Если разрешение не будет получено, мы можем не покрыть услуги. Дополнительную информацию о направлениях см. на стр.
- РСР нашего плана входят в медицинские группы. При выборе вашего РСР вы также выбираете и соответствующую медицинскую группу. Это означает, что ваш РСР будет направлять вас к специалистам и на получение услуг, которые также связаны с его медицинской группой. Медицинская группа — это ассоциация РСР и специалистов, созданная с целью предоставления координированных услуг здравоохранения.
- Направление от РСР не требуется в случае необходимости оказания скорой помощи, срочно необходимого обслуживания или необходимости посещения врача-гинеколога, а также для оказания других услуг, которые перечислены в разделе D1 данной главы.
- **Вы должны получать обслуживание у входящих в сеть поставщиков услуг, входящих в медицинскую группу вашего РСР.** Обычно план не покрывает стоимость услуг поставщика, который не сотрудничает с планом медицинского страхования и медицинской группой вашего РСР. Это означает, что вам придется заплатить поставщику услуг в полном объеме за их услуги. Ниже описаны некоторые случаи, на которые это правило не распространяется:
  - Мы покрываем скорую или неотложную помощь от поставщика, не входящего в сеть (дополнительную информацию об этом см. в разделе H данной главы.)
  - Если вам необходимо обслуживание, покрываемое нашим планом, а сетевые поставщики услуг не могут его вам предоставить, вы можете получить помощь от поставщика вне сети. До обращения за несрочной медицинской помощью необходимо получить разрешение от плана L.A. Care Medicare Plus. В этой ситуации медицинское обслуживание будет оплачено нами полностью.
  - Мы покрываем услуги почечного диализа, когда вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана в течение короткого времени или когда ваш поставщик услуг временно недоступен или отсутствует. Вы можете получить эти услуги в сертифицированном программой Medicare медицинском учреждении для проведения диализа. Оплачиваемая вами доля в распределении затрат за диализ никогда не превысит долю в распределении затрат по программе

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Original Medicare. Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана и получаете услуги диализа у поставщика услуг, не входящего в сеть плана, ваша доля в распределении затрат не может превышать стоимость доли в распределении затрат в рамках сети. Однако, если ваш обычный сетевой поставщик услуг диализа временно недоступен, и вы решите получать услуги в пределах зоны обслуживания у поставщика, не входящего в сеть, доля в распределении затрат на диализ может быть выше.

- Впервые став участником плана, вы можете подать запрос о продолжении лечения у своих текущих поставщиков услуг. За некоторыми исключениями, мы обязаны одобрить данный запрос, если мы сможем установить факт существования ваших текущих взаимоотношений с поставщиками услуг. См. **главу 1** вашего *справочника участника*. Если мы одобрим ваш запрос, вы сможете продолжать наблюдаться у своих поставщиков услуг на протяжении 12 месяцев. В течение этого времени ваш специалист по управлению обслуживанием свяжется с вами и поможет вам найти поставщиков в нашей сети, связанных с медицинской группой вашего РСР. Если по истечении 12 месяцев вы продолжите наблюдаться у поставщиков, не входящих в нашу сеть и не связанных с медицинской группой вашего РСР, мы прекратим покрытие вашего лечения.

### **Примечание для новых участников плана L.A. Care Medicare Plus:**

в большинстве случаев, вы будете зарегистрированы в плане L.A. Care Medicare Plus для получения льгот по программе Medicare первого числа следующего месяца, после того, как вы подадите запрос на регистрацию в плане L.A. Care Medicare Plus. Вы все еще сможете получать услуги программы Medi-Cal в рамках вашего предыдущего плана здравоохранения Medi-Cal на протяжении одного дополнительного месяца. После этого вы будете получать обслуживание по программе Medi-Cal в рамках плана L.A. Care Medicare Plus. Перерыва в покрытии по программе Medi-Cal не будет. Если у вас возникнут вопросы, пожалуйста, позвоните нам по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

---

## **С. Ваш специалист по управлению обслуживанием**

### **С1. Обязанности специалиста по управлению обслуживанием**

Специалист по управлению обслуживанием – это медсестра или медицинский работник, который будет знать вас и ваши потребности в сфере здравоохранения. Данное лицо может являться сотрудником вашей медицинской группы или работать на план L.A. Care Health Plan. Ваш специалист по управлению обслуживанием работает в одной команде с вами, вашим (-и) врачом (-ами), лицами, осуществляющими уход, и иными лицами, вовлеченными в процесс предоставления вам медицинского обслуживания.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Ваш специалист по управлению обслуживанием будет сотрудничать с вами по следующим вопросам:

- рассмотрении ваших потребностей в медицинском обслуживании;
- планировании вашего обслуживания при взаимодействии с вами и вашей группой медицинского обслуживания;
- создании вашего индивидуального плана обслуживания, где в центре внимания – ваши нужды и ваш выбор;
- координации предоставляемых услуг;
- дискуссиях между вами и вашим врачом;
- ведении последующего наблюдения за состоянием вашего здоровья и вносит поправки в план по мере необходимости.

## **С2. Как связаться со специалистом по управлению обслуживанием**

Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

## **С3. Как вы можете поменять координатора по управлению обслуживанием**

Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

---

## **D. Получение обслуживания у поставщиков услуг**

### **D1. Получение обслуживания у поставщика первичного обслуживания (PCP)**

Вы должны выбрать поставщика первичного обслуживания (PCP), который будет предоставлять вам медицинскую помощь и координировать ваше обслуживание. PCP нашего плана входят в медицинские группы. При выборе вашего PCP вы также выбираете и соответствующую медицинскую группу.

#### **Определение «PCP» и того, что PCP для вас делает**

Когда вы становитесь участником нашего плана, вы должны выбрать входящего в сеть поставщика услуг, который станет вашим PCP. В качестве PCP можно выбрать терапевта, семейного врача, врача общей практики или акушера-гинеколога, который соответствует требованиям штата, и образование которого позволяет оказывать вам основные медицинские услуги. Вы будете получать плановое или основное обслуживание у своего PCP. Вы можете выбрать медицинский центр, прошедший

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Center, FQHC), в качестве своего PCP. FQHC — это медицинские центры, которые находятся в регионах, где нет достаточного количества поставщиков услуг в сфере здравоохранения.

Ваш PCP будет координировать остальные покрываемые страховкой услуги, которые вы получаете как участник нашего плана. Например, чтобы обратиться к специалисту, обычно вам нужно сначала получить разрешение от PCP (это называется получить «направление» к специалисту). Примеры специальных услуг, для получения которых необходимо иметь направление:

- рентгенография,
- лабораторные анализы,
- терапия,
- медицинская помощь врачей-специалистов,
- госпитализация,
- обслуживание в ходе последующего наблюдения.

«Координирование» ваших услуг включает консультации с другими поставщиками услуг в рамках плана в отношении вашего медицинского обслуживания. Если вам необходимы некоторые виды покрываемых страховкой услуг или принадлежности, вы сначала должны получить одобрение вашего PCP (например, получив направление к специалисту). В некоторых случаях PCP сначала должен получить наше предварительное разрешение (предварительное согласие). Поскольку PCP будет обеспечивать и координировать ваше медицинское обслуживание, вы должны передать ему всю имеющуюся у вас медицинскую документацию.

Медицинский центр, прошедший федеральную аттестацию (FQHC) может быть вашим PCP. Центры FQHC получают финансирование от федерального правительства, потому что они расположены в районах, в которых не предлагается большое количество медицинских услуг. Позвоните в план L.A. Care Cal MediConnect Plan, чтобы узнать названия и адреса центров FQHC, которые работают с планом L.A. Care Medicare Plus, или сверьтесь со справочником поставщиков услуг.

План L.A. Care Medicare Plus сотрудничает со множеством врачей, специалистов, аптек, больниц и других поставщиков медицинских услуг. Некоторые из этих поставщиков работают в составе сети, которую также называют «медицинской группой» или «ассоциацией врачей независимой практики» (Independent Practice Association, IPA), и заключают договоры непосредственно с планом L.A. Care Medicare Plus.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Ваш поставщик первичных медицинских услуг (PCP) будет направлять вас к специалистам и в учреждения, которые входят в состав его медицинской группы, IPA или имеют отношение к плану L.A. Care Medicare Plus. Если вы уже наблюдаетесь у специалиста, обратитесь к своему PCP или позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ 711). Отдел обслуживания участников поможет вам обратиться к этому поставщику услуг, если вы имеете право на непрерывное обслуживание.

### **Ваш выбор PCP**

Как участник L.A. Care Medicare Plus, вы будете зарегистрированы в L.A. Care как для участия в программах Medicare, так и в программах Medi-Cal. Вам будет назначен PCP программы Medicare в качестве основного врача, который будет координировать ваши услуги Medicare и Medi-Cal, но вам не будет назначен основной врач программы Medi-Cal. Вы в любое время можете поменять своего PCP.

Сначала вам нужно будет выбрать PCP. Возможно, вашим PCP сможет быть специалист. Врач-специалист — это врач, предоставляющий услуги здравоохранения по лечению конкретного заболевания или части тела. Вы можете выбрать специалиста в качестве своего PCP, если этот врач указан как PCP в справочнике поставщиков услуг. Вы можете получать услуги у любого входящего в сеть поставщика услуг нашего плана, принимающего новых участников.

- Выберите PCP, у которого вы наблюдаетесь сейчас, или
  - которого вам порекомендовал человек, которому вы доверяете, или
  - до офиса которого вам легко добраться.
  - Если вам требуется помощь в выборе PCP, звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Вы также можете посетить веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Если вас интересует, оплатим ли мы ту или иную медицинскую услугу или уход, которые вы хотите получить или которые вам необходимы, позвоните в отдел обслуживания участников и спросите об этом, перед тем как воспользоваться услугой или уходом.

Если есть конкретный специалист или больница, услугами которых вы хотите воспользоваться, важно проверить, включены ли они в медицинскую группу вашего PCP. Вы можете ознакомиться со *справочником поставщиков услуг и аптек* или попросить сотрудника отдела обслуживания участников проверить, выдает ли желаемый вами PCP направления к нужному вам специалисту или в нужную вам больницу.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



### Как сменить вашего РСР

Вы в любое время можете поменять своего РСР вне зависимости от причины. Кроме того, ваш РСР может перестать работать в сети нашего плана. Если ваш РСР выходит из сети нашего плана, мы можем помочь вам найти нового РСР нашей сети.

Чтобы поменять РСР, позвоните в отдел обслуживания участников. Если отдел обслуживания участников получит ваш запрос на смену РСР до последнего рабочего дня текущего месяца, изменение вступит в силу с первого числа следующего месяца. Отдел обслуживания участников проверит, принимает ли выбранный вами РСР новых пациентов. Сотрудники отдела обслуживания участников внесут изменения в вашу учетную запись, чтобы указать имя и фамилию вашего нового РСР, и сообщат вам, когда смена РСР вступит в силу. Сотрудники отдела обслуживания участников также отправят вам новую карточку участника, в которой будут указаны имя, фамилия и номер телефона вашего нового РСР.

РСР нашего плана входят в медицинские группы. Если вы меняете РСР, ваши медицинские группы могут тоже измениться. При подаче запроса о смене сообщите в отдел обслуживания участников, что вы посещаете специалиста или получаете другие покрываемые услуги, требующие одобрения вашего РСР. Сотрудники отдела обслуживания участников помогут убедиться в том, что вы можете продолжать пользоваться услугами специалистов и другими услугами, когда вы меняете своего РСР.

### Услуги, которые вы можете получить без предварительного разрешения от РСР

В большинстве случаев перед обращением к другим поставщикам услуг вам нужно получить разрешение своего РСР или нашего плана. Это называется **«направлением»**. Перечисленные ниже услуги можно получить без предварительного разрешения РСР или нашего плана:

- услуги экстренной медицинской помощи от сетевых поставщиков услуг или поставщиков, находящихся вне сети плана;
- срочно необходимое обслуживание у сетевых поставщиков услуг;
- срочно необходимое обслуживание у поставщиков услуг вне сети плана, когда вы не можете обратиться к сетевым поставщикам услуг (например, когда вы находитесь вне зоны обслуживания плана или в выходные дни);

**Примечание:** срочно необходимая помощь должна быть нужна по медицинским показаниям и нужна незамедлительно.

- диализ почек, который вы получаете в сертифицированном программой Medicare центре диализа, находясь вне зоны обслуживания плана. Пожалуйста, позвоните в отдел обслуживания участников до того, как покинуть зону обслуживания плана. Мы можем помочь вам получить диализ, когда вы находитесь в отъезде.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- прививки от гриппа и COVID-19, а также гепатита В и пневмонии, если вы делаете их у сетевого поставщика услуг;
- регулярные проверки женского здоровья и услуги по планированию семьи, включая обследования молочных желез, маммографические обследования (рентген груди), мазок Папаниколау и гинекологические обследования, если вы проходите их у сетевого поставщика услуг.
- Кроме того, если вы имеете право получать обслуживание у поставщиков услуг-коренных индейцев, вы можете посещать таких поставщиков услуг без направления.

## **D2. Получение медицинской помощи у специалистов и других входящих в сеть поставщиков услуг**

Специалист — это врач, предоставляющий услуги здравоохранения по лечению конкретного заболевания или части тела. Существует множество различных специалистов, например:

- Онкологи лечат пациентов с онкологическим заболеванием.
- Кардиологи лечат пациентов с заболеваниями сердца.
- Ортопеды лечат пациентов с заболеваниями костей, суставов или мышц.

Ваш поставщик услуг может выдать вам направление к входящему в сеть специалисту или некоторым другим поставщикам услуг, если это необходимо с медицинской точки зрения для поддержания вашего здоровья. Для некоторых видов направлений поставщик услуг должен предварительно получить согласие вашей медицинской группы или плана L.A. Care Medicare Plus. Это называется «предварительным разрешением».

Очень важно получить предварительное разрешение до обращения к входящему в сеть врачу-специалисту или некоторым другим поставщикам услуг. Есть несколько исключений, в том числе регулярные проверки женского здоровья, они указаны выше в данном разделе.

Если вы получили услуги врача-специалиста или других поставщиков услуг без предварительного разрешения, возможно, вам придется оплатить эти услуги самостоятельно.

Если врач-специалист или другой поставщик услуг хочет, чтобы вы продолжили получать его услуги, сначала убедитесь, что предварительное разрешение, полученное для первого посещения врача, покрывает несколько посещений врача-специалиста.

Если вы хотите обратиться к конкретному специалисту, узнайте, направляет ли ваш поставщик услуг пациентов к этому специалисту. Для получения информации о том, для каких услуг требуется предварительное разрешение, см. главу 4.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Письменное направление может быть для одного посещения или может быть многократным направлением к специалисту для более одного посещения, если вам нужны постоянные услуги. Мы должны выдать вам многократное направление к квалифицированному специалисту при любом из следующих состояний:

- хроническое (продолжающееся) состояние;
- опасное для жизни психическое или физическое заболевание;
- дегенеративное заболевание или инвалидность;
- любое другое состояние или заболевание, достаточно серьезное или сложное, требующее лечения у специалиста.

Если вы не получите письменного направления, когда это необходимо, счет может быть не оплачен. Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников по номеру, указанному внизу этой страницы.

### **D3. Что делать, если поставщик услуг покидает наш план**

Входящий в сеть поставщик, услугами которого вы пользуетесь, может выйти из плана. Если ваш поставщик услуг покинул наш план, у вас есть определенные права и средства защиты, краткое описание которых приведено ниже:

- Несмотря на то, что в течение года сеть поставщиков услуг может поменяться, мы обязаны предоставлять вам непрерывный доступ к соответствующим требованиям поставщикам услуг.
- Мы сообщим вам, что ваш поставщик услуг покидает наш план, чтобы у вас было время выбрать нового поставщика услуг.
  - Если ваш врач первичного обслуживания или поставщик услуг по охране психического здоровья покинет наш план, мы сообщим вам, посещали ли вы этого поставщика в течение последних трех лет.
  - Если кто-либо из других ваших поставщиков услуг покинет наш план, мы сообщим вам об этом в том случае, если вы были закреплены за этим поставщиком, получаете его услуги в настоящее время или посещали его в течение последних трех месяцев.
- Мы поможем вам выбрать нового сетевого квалифицированного поставщика услуг для продолжения оказания медицинской помощи.
- Если вы сейчас проходите курс лечения или терапию у своего нынешнего поставщика услуг, у вас есть право подать запрос, и мы примем все меры для того, чтобы обеспечить вам непрерывное и необходимое по медицинским показаниям лечение.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





- Мы предоставим вам информацию о различных существующих для вас периодах регистрации и возможных вариантах изменения планов.
- Если мы не можем найти квалифицированного сетевого специалиста, доступного для вас, мы должны найти специалиста, не входящего в сеть, для оказания вам медицинской помощи, когда сетевой поставщик или льгота недоступны или не соответствуют вашим медицинским потребностям. Необходимо предварительное разрешение
- Если вы считаете, что мы не заменили вашего предыдущего поставщика квалифицированным поставщиком, или что мы плохо управляем вашим обслуживанием, у вас есть право на подачу жалобы о качестве обслуживания в QIO, претензию на качество обслуживания, или и то, и другое. (Для получения более подробной информации см. главу 9.)

Если вы узнаете, что один из ваших поставщиков покидает наш план, свяжитесь с нами. Мы можем помочь вам найти нового поставщика медицинских услуг и управлять своим здравоохранением. Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711 ) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

#### **D4. Не входящие в сеть поставщики услуг**

Когда определенная медицинская услуга необходима по медицинским показаниям для обеспечения непрерывности медицинского обслуживания, а поставщик этой услуги недоступен в рамках нашей сети, план L.A. Care Medicare Plus или медицинская группа участника определяют подходящего поставщика услуг, не входящего в сеть плана, который способен предоставить необходимую медицинскую услугу. План L.A. Care Medicare Plus или медицинская группа заключат специальный контракт с данным поставщиком услуг, не входящим в сеть плана. Вы должны получить предварительное одобрение (предварительное разрешение), прежде чем обратиться к поставщику, не входящему в сеть, в зоне обслуживания плана L.A. Care Medicare Plus, за исключением неотложной помощи и срочно необходимых услуг. Если вы получили услуги специалиста или других поставщиков услуг без предварительного разрешения, возможно, вам придется оплатить эти услуги самостоятельно.

Если вы являетесь новым участником плана L.A. Care и получаете лечение или услуги у поставщика, не входящего в сеть плана L.A. Care Medicare Plus, план L.A. Care Medicare Plus или медицинская группа заключат специальный контракт с определенным поставщиком услуг, не входящим в сеть плана. Существуют некоторые ограничения. Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

Если вы обращаетесь к поставщику услуг вне сети, поставщик должен иметь право участвовать в программах Medicare и/или Medi-Cal.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Мы не можем оплатить услуги поставщика, который не имеет права участвовать в программах Medicare и/или Medicaid.
- Если вы обращаетесь к поставщику, который не имеет права участвовать в Medicare, вы должны оплатить полную стоимость получаемых вами услуг.
- Если поставщики услуг не имеют права участвовать в Medicare, они обязаны вам об этом сообщить.

---

### **Е. Управляемые долгосрочное обслуживание и поддержка (MLTSS)**

Управляемые долгосрочное обслуживание и поддержка (Managed Long-term services and supports, MLTSS) может помочь вам оставаться дома и избежать пребывания в больнице или в учреждении квалифицированного сестринского ухода. В рамках нашего плана у вас есть доступ к определенным услугам MLTSS, включая услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода, услуги для взрослых, предоставляемые по месту жительства (Community Based Adult Services, CBAS) и поддержку по месту жительства. Другой тип услуг MLTSS, программа предоставления услуг поддержки на дому, доступна через ваше окружное агентство социальных услуг.] Если вы соответствуете критериям на участие в какой-либо из программ MLTSS, мы поможем координировать эти услуги, чтобы обеспечить вам необходимый уход и поддержку на дому. Вы можете позвонить в отдел MLTSS, чтобы обсудить эти программы, или поговорить со своим поставщиком медицинских услуг о ваших потребностях в уходе.

---

### **Ф. Услуги по охране психического здоровья (психическое здоровье и расстройства, вызванные злоупотреблением психоактивными веществами)**

У вас будет доступ к необходимым по медицинским показаниям услугам по охране психического здоровья, которые покрываются по программам Medicare и Medi-Cal. Мы обеспечиваем доступ к услугам охраны психического здоровья в рамках программы управляемого обслуживания Medicare и Medi-Cal. Наш план не предоставляет специализированные услуги по охране психического здоровья или услуги округа по лечению злоупотребления психоактивными веществами, однако они могут быть получены через Департамент охраны психического здоровья округа Лос-Анджелес или Департамент здравоохранения округа Лос-Анджелеса, отдел профилактики и лечения злоупотребления психоактивными веществами.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



**F1. Услуги по охране психического здоровья в рамках программы Medi-Cal,  
предоставляемые вне нашего плана**

Специальные услуги по охране психического здоровья программы Medi-Cal доступны через окружной план охраны психического здоровья (mental health plan, MHP), если вы отвечаете критериям для их получения. Следующие специальные услуги по охране психического здоровья программы Medi-Cal предоставляются через Департамент охраны психического здоровья округа Лос-Анджелес (Department of Mental Health, DMH):

- услуги по охране и восстановлению психического здоровья;
- обеспечение препаратами;
- интенсивное лечение в течение дня;
- реабилитация в дневное время;
- кризисное вмешательство;
- стабилизация во время кризиса;
- лечение с проживанием для взрослых;
- лечение с проживанием в период кризиса;
- услуги психиатрических медицинских учреждений;
- услуги стационарного психиатрического лечения;
- целевое ведение пациента.

Услуги организованной системы доставки программы Medi-Cal или Drug Medi-Cal доступны через Департамент здравоохранения округа Лос-Анджелес, отдел профилактики и контроля злоупотребления психоактивными веществами (Department of Public Health, DPH), (Substance Abuse, Prevention and Control, SAPC), если вы соответствуете критериям для их получения. В число услуг программы Drug Medi-Cal, получаемых через Департамент здравоохранения округа Лос-Анджелес, отдел профилактики и контроля злоупотребления психоактивными веществами, входят:

- услуги по интенсивному амбулаторному лечению;
- услуги лечения с проживанием;
- амбулаторные немедикаментозные услуги;
- лечение наркотической зависимости;
- лечение препаратом Naltrexone при опиоидной зависимости.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги организованной системы доставки программы Drug Medi-Cal включают:

- амбулаторное и интенсивное амбулаторное лечение;
- лекарственные препараты для лечения зависимости (также называется медикаментозным лечением);
- стационарное лечение / лечение с проживанием;
- управление процессом выхода из острой зависимости;
- лечение наркотической зависимости;
- помощь в реабилитации;
- координирование обслуживания.

В дополнение к перечисленным выше услугам, у вас может быть доступ к услугам добровольной стационарной детоксикации, если вы соответствуете необходимым критериям.

Для получения специализированных услуг по охране психического здоровья обращайтесь в справочную службу DMH округа Лос-Анджелес по телефону 1-800-854-7771, круглосуточно, ежедневно.

Чтобы получить услуги по лечению злоупотребления психоактивными веществами в DPH и SAPC округа Лос-Анджелес, обращайтесь на горячую линию службы помощи лицам, страдающим злоупотреблением психоактивными веществами (Substance Abuse Services Hotline, SASH) по телефону 1-844-804-7500, круглосуточно, ежедневно.

План L.A. Care Medicare Plus соединит и скоординирует обслуживание с соответствующим агентством и продолжать обеспечивать интеграцию между вашим поставщиком первичного обслуживания и поставщиком услуг по охране психического здоровья.

---

## **Г. Транспортные услуги**

### **Г1. Медицинская транспортировка в несрочных случаях**

Вы имеете право на транспортировку по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства, если у вас есть медицинские потребности, которые не позволяют вам пользоваться автомобилем, автобусом или такси для своих визитов к врачам. Транспортировка по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства может быть предоставлена для покрываемых услуг, например, приемов у врача, стоматолога, получения услуг по охране психического здоровья, лечения наркотической зависимости и посещения аптеки. Если вы нуждаетесь в транспортировке

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства, поговорите со своим РСР *или* другими поставщиками услуг и попросите об этом. Ваш РСР *или* другой поставщик услуг решит, какой вид транспортировки наилучшим образом соответствует вашим needs. Если вам требуется транспортировка по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства, она вам будет прописана по заполнении формы для ее представления в план L.A. Care Medicare Plus на рассмотрение. В зависимости от ваших медицинских потребностей, разрешение будет действительно в течение одного года. Ваш РСР *или* другой поставщик услуг должен пересматривать вашу потребность в транспортировке по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства, каждые 12 месяцев.

Транспортировка по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства — это машина скорой помощи, микроавтобус, оборудованный для перевозки лежачих больных, микроавтобус, приспособленный для перевозки людей в инвалидной коляске или воздушный транспорт. План L.A. Care Medicare Plus оплачивает покрываемый вид транспорта по самой низкой ставке, предоставляя наиболее подходящий вид транспортировки по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства, для ваших медицинских нужд, когда вас нужно подвести на прием у врача. То есть, если ваше физическое или медицинское состояние позволяет осуществить транспортировку на машине для перевозки пациентов в инвалидном кресле, план L.A. Care Medicare Plus не будет оплачивать услуги машины скорой помощи. Вы вправе воспользоваться воздушным транспортом только в том случае, когда в силу состояния здоровья, наземная транспортировка невозможна.

Транспортировка по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства должна быть использована, когда:

- Вы нуждаетесь в этом физически или по медицинским показаниям, как определено письменным разрешением от вашего РСР *или* другого поставщика услуг, поскольку вы не можете воспользоваться автобусом, такси, автомобилем или микроавтобусом, чтобы добраться до назначенного приема.
- Из-за своих ограниченных возможностей при физическом или психическом заболевании вам нужна помощь водителя, который поможет вам добраться от дома, транспортного средства или места лечения и обратно.

Чтобы запросить медицинскую транспортировку, которую ваш врач прописал для несрочных **плановых визитов**, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus как минимум за два рабочих дня (понедельник-пятница) до приема у врача по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Если вам требуется **посещение срочно**, звоните как можно скорее. Во время звонка держите при себе вашу карточку с идентификационным номером участника. Вы также можете позвонить, если вам нужна дополнительная информация.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



### Ограничения, накладываемые на медицинскую транспортировку

План L.A. Care Medicare Plus покрывает самую низкую стоимость медицинской транспортировки, отвечающей вашей потребности в поездке из дома к ближайшему поставщику услуг, к которому есть возможность прийти на прием. Медицинская транспортировка не будет предоставлена, если программы Medicare или Medi-Cal не покрывают услугу. Если прием покрывается программой Medi-Cal, но не покрывается планом медицинского страхования, план L.A. Care Medicare Plus поможет вам назначить поездку. Список покрываемых услуг приведен в главе 4 данного справочника. Транспортировка не покрывается за пределами сети или зоны обслуживания плана L.A. Care Medicare Plus, кроме тех случаев, когда на это было получено разрешение.

### G2. Немедицинская транспортировка

Льгота на немедицинскую транспортировку включает поездки туда и обратно для получения услуг, разрешенных вашим поставщиком. Вы можете бесплатно ездить, когда вы:

- едете туда и обратно для получения услуг, разрешенных вашим поставщиком, или
- вам нужно получить рецептурные препараты и товары медицинского назначения.

План L.A. Care Medicare Plus позволяет вам использовать автомобиль, такси, автобус или другой общественный/частный способ добраться до вашего немедицинского приема для получения услуг, разрешенных вашим поставщиком услуг. План L.A. Care Medicare Plus использует услуги компании Call the Car для организации немедицинской транспортировки. Мы покрываем наиболее дешевый вид немедицинской транспортировки, который отвечает вашим потребностям.

Иногда вам могут возместить расходы на поездки на личном транспортном средстве, которое вы организуете. План L.A. Care Medicare Plus должен одобрить это **до** того, как вы совершите поездку, и вы должны сообщить нам, почему вы не можете поехать другим способом, например, на автобусе. Вы можете сообщить нам об этом по телефону. **Вы не можете получить возмещение затрат за самостоятельное вождение.**

Для возмещения затрат необходимо следующее:

- номер водительского удостоверения водителя
- номер регистрации автомобиля водителя
- доказательство наличия страхования автомобиля у водителя

Чтобы запросить транспортировку, на которую получено разрешение, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus как минимум за два рабочих дня (понедельник - пятница) до приема у врача по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Если вам требуется посещение **срочно**, звоните как можно

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



скорее. Во время звонка держите при себе вашу карточку с идентификационным номером участника. Вы также можете позвонить, если вам нужна дополнительная информация.

**Примечание:** американские индейцы могут обратиться в местную клинику здравоохранения индейцев с просьбой о немедицинском транспорте.

### **Ограничения, накладываемые на немедицинскую транспортировку**

План L.A. Care Medicare Plus покрывает самую низкую стоимость немедицинской транспортировки, отвечающей вашей потребности в поездке из дома к ближайшему поставщику услуг, к которому есть возможность прийти на прием. **Возмещение затрат не может быть произведено вам лично и вы не можете быть своим собственным водителем.**

Немедицинская транспортировка **не** полагается в следующих случаях:

- Для получения обслуживания нужна машина скорой помощи, машина для перевозки лежачих больных или пациентов в инвалидной коляске, или любая другая форма транспортировки по медицинским показаниям, не требующей экстренного вмешательства.
- Из-за своих ограниченных возможностей при физическом или психическом заболевании вам нужна помощь водителя, который поможет вам добраться до дома, транспортного средства или места лечения и обратно.
- Вы находитесь в инвалидной коляске и не можете въехать в транспортное средство или выехать из него без помощи водителя.
- Услуги не покрываются программами Medicare или Medi-Cal.

---

## **Н. Покрываемые услуги в условиях необходимости в скорой или неотложной помощи, а также в условиях чрезвычайной обстановки**

### **Н1. Получение услуг скорой помощи**

Экстренная медицинская ситуация — медицинское состояние, симптомами которого являются сильная боль или серьезная травма. Состояние является настолько серьезным, что без немедленного медицинского вмешательства вы или любой человек, обладающий средними знаниями в области медицины и здравоохранения, можете предположить, что оно приведет к следующим последствиям:

- серьезному риску для вашего здоровья или здоровья вашего неродившегося ребенка, **или**
- серьезным повреждениям функций организма, **или**

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- серьезной дисфункции любого органа или части тела, **или**
- при беременности во время активных родовых схваток, когда:
  - недостаточно времени для того, чтобы безопасно перевезти роженицу в другую больницу до родов;
  - транспортировка в другую больницу может представлять угрозу для здоровья или безопасности роженицы или неродившегося ребенка.

Если вам требуется скорая помощь:

- **Обратитесь за помощью как можно скорее.** Позвоните в службу 911 или доберитесь до ближайшего отделения скорой помощи или больницы. Вызовите скорую помощь, если в этом есть необходимость. Вам не нужны предварительное разрешение, ни направление от вашего РСР. Вы не обязаны прибегать к услугам поставщика услуг, входящего в сеть. Вы можете получить скорую помощь где бы вы ни находились, в любой точке США или территорий, у любого поставщика услуг с полагающейся по закону штата лицензией.
- **Как только представится возможность, обязательно сообщите в наш план о вашей экстренной ситуации.** Нам нужно проследить за оказанием вам экстренной медицинской помощи. Вам, вашему специалисту по управлению обслуживанием или иному лицу следует позвонить нам, чтобы сообщить о полученной вами экстренной медицинской помощи, как правило, в течение 48 часов. Однако вам не придется оплачивать услуги экстренной медицинской помощи, из-за того, что вы сообщили нам об этом с опозданием. Звоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: **711**) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

### Покрываемые услуги при получении скорой помощи

Если вам требуется карета скорой помощи, чтобы попасть в отделение неотложной помощи, наш план это оплатит. Мы также покрываем стоимость медицинского обслуживания в отделении скорой помощи. Для получения более подробной информации см. таблицу льгот в главе 4 вашего *справочника участника*.

Поставщики услуг, которые оказывают вам экстренную медицинскую помощь, решают, когда ваше состояние стабилизируется, и скорая помощь больше не требуется. Они будут продолжать лечить вас и свяжутся с нами, чтобы составить план, если вам потребуется последующее лечение для улучшения состояния.

Наш план покрывает последующее лечение. Если экстренная помощь будет оказана вам поставщиком услуг, не входящим в сеть, мы постараемся как можно скорее перевести вас к входящему в сеть поставщику услуг.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





### **Получение экстренной помощи, если случай не был экстренным**

Иногда трудно понять, является ваше физическое или психическое состояние экстренным или нет. Возможно, при обращении в отделение скорой помощи врач установит, что ваше состояние не требовало экстренной медицинской помощи. Если у вас были разумные основания полагать, что вашему здоровью угрожает серьезная опасность, мы покроем стоимость вашего обслуживания.

Тем не менее, после заявления врача, что это было состояние, не требующее скорой помощи, мы включим стоимость дополнительного медицинского обслуживания в покрытие только при условии, что:

- вы обратились к входящему в сеть поставщику услуг, **или**
- полученное вами дополнительное обслуживание считается «срочно необходимым обслуживанием», и вы выполнили правила для получения такой помощи. (См. следующий раздел.)

### **Н2. Срочно необходимое обслуживание**

Срочно необходимое обслуживание — это помощь, которую оказывают в случае, когда обращения в отделение скорой помощи не требуется, однако она нужна незамедлительно. Например, в выходной день у вас может возникнуть обострение существующего заболевания или сильная боль в горле, что потребует лечения.

### **Получение срочно необходимого обслуживания в зоне обслуживания плана**

В большинстве случаев мы покроем срочно необходимое обслуживание только при условии, что:

- вы получили помощь у входящего в сеть поставщика услуг, **и**
- вы выполнили другие правила, описанные в данной главе.

Тем не менее, если вы не можете по уважительным причинам обратиться к сетевому поставщику услуг, мы оплатим экстренную помощь, оказанную вам поставщиком услуг вне сети.

### **Как получить неотложную медицинскую помощь**

- Позвоните своему РСР. Вы можете поговорить с оператором, отвечающим на звонки вместо сотрудников офиса вашего РСР, когда он закрыт.
- Скажите, что вам нужно поговорить с вашим РСР или дежурным врачом. Если ваш РСР недоступен, на звонок может ответить другой врач. Дежурный врач доступен круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Расскажите врачу о своем состоянии здоровья и следуйте полученным инструкциям.
- Позвоните в справочную службу медсестер по телефону 1-800-249-3619 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни, и спросите, где находится центр неотложной медицинской помощи в вашем районе.

Неотложная медицинская помощь может быть вам оказана в тот же день. С момента, когда вы позвоните с просьбой прийти на прием, и до получения неотложной медицинской помощи у РСР должно пройти не более 48 часов. Если вы находитесь за пределами округа Лос-Анджелес, то для получения услуг неотложной медицинской помощи вам не нужно звонить РСР или получать предварительное разрешение. Убедитесь, что ваш РСР знает, что вам была оказана подобная помощь. Вам может потребоваться обслуживание в ходе последующего наблюдения у своего РСР.

Далее приведены установленные временные рамки для получения возможности прийти на прием к врачу по другим поводам:

- Регулярный прием у врача первичного обслуживания (РСР) – в течение 10 рабочих дней.
- Ежегодный осмотр у РСР – в течение 30 календарных дней.
- Срочный прием у специалиста (Specialist Care Physician, SCP), для которого требуется предварительное разрешение – в течение 96 часов.
- Регулярный прием у специалиста SCP – в течение 15 рабочих дней.

### **Получение срочно необходимого обслуживания вне зоны обслуживания плана**

Когда вы находитесь вне зоны обслуживания, у вас может не быть возможности получить помощь у входящего в сеть поставщика услуг. В этом случае наш план оплатит срочно необходимое обслуживание, полученное вами у любого поставщика услуг.

План L.A. Care Medicare Plus предлагает покрытие неотложной помощи в любой точке мира за пределами Соединенных Штатов. Мы покроем до \$10 000 от общей стоимости экстренной/неотложной помощи. Для получения более подробной информации см. таблицу льгот в главе 4.

Наш план не покрывает экстренную помощь или любую другую помощь в ситуациях, не требующих срочного вмешательства, полученную вами за пределами Соединенных Штатов.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



### **НЗ. Получение обслуживания в условиях чрезвычайной обстановки**

Если губернатор штата Калифорния, министр здравоохранения и социального обеспечения США или Президент Соединенных Штатов Америки объявляет о чрезвычайном положении или ситуации в вашем географическом районе, вы сохраняете право на получение медицинского обслуживания в нашем плане.

Посетите наш веб-сайт для получения информации о том, как получить необходимую помощь во время объявленного чрезвычайного положения: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Если во время объявленного чрезвычайного положения вы не можете воспользоваться услугами сетевого поставщика, мы позволим вам бесплатно получить обслуживание у поставщиков, *не входящих в сеть*. Если вы не можете воспользоваться сетевой аптекой во время объявленного бедствия, вы сможете получить рецептурные препараты в аптеке, не входящей в сеть. См. **главу 5** вашего *справочника участника* для получения дополнительной информации.

---

## **I. Что делать, если счет за стоимость услуг, оплачиваемых нашим планом, выставлен непосредственно вам**

Если поставщик услуг отправляет счет вам, а не в план, вы должны попросить нас оплатить нашу часть счета.

**Вы не должны оплачивать счет сами. Если вы оплатите его, возможно, план не сможет возместить вам эту сумму.**

Если вы заплатили за покрываемые услуги больше, чем ваша доля в распределении затрат за покрываемую услугу, или если вы получили счет на полную стоимость покрываемых медицинских услуг, обратитесь к **главе 7** вашего *справочника участника*, чтобы узнать, что делать.

### **I1. Что делать, если услуги не покрываются нашим планом**

Наш план покрывает все услуги:

- которые признаны необходимыми по медицинским показаниям, **и**
- которые перечислены в списке льгот плана (**см. главу 4 справочника участника**), **и**
- которые вы получаете, соблюдая правила плана.

Если вы получаете услуги, которые не покрываются нашим планом, **вы оплачиваете их полную стоимость самостоятельно**, если только они не покрываются другой программой Medi-Cal, вне нашего плана.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Если вы хотите знать, оплатим ли мы ту или иную медицинскую услугу или уход, вы имеете право спросить нас об этом. Вы также имеете право задать вопрос в письменной форме. Если мы сообщим о том, что не будем оплачивать оказываемые вам услуги, у вас есть право обжаловать наше решение.

**В главе 9 справочника участника** предоставлены объяснения, что делать, если вы хотите, чтобы мы покрыли медицинский товар или услугу. Там также объясняется, как подать апелляцию, чтобы оспорить наше решение в отношении покрытия. Позвоните в отдел обслуживания участников, чтобы подробнее узнать о своих правах на апелляцию.

Мы оплатим некоторые услуги до определенного уровня. Если вы превысите данный предел, вам придется оплатить полную стоимость данной услуги, чтобы получать ее в дальнейшем. Обратитесь к **главе 4**, чтобы узнать о размерах пределов, наложенных на льготы. Позвоните в отдел обслуживания участников, чтобы узнать, каковы пределы льгот и насколько вы их использовали.

---

## **Ж. Страховое покрытие услуг здравоохранения, когда вы участвуете в клиническом научном исследовании**

### **Ж1. Определение клинического научного исследования**

План L.A. Care покрывает расходы на плановое медицинское обслуживание пациентов, включенных в клинические исследования I, II, III или IV фаз, направленных на профилактику, диагностику и лечение онкологических и других опасных для жизни заболеваний, при условии что данные исследования проводятся под эгидой Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (Food and Drug Administration, FDA), Центров по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) или Центров услуг по программам Medicare и Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS). Исследования должны быть одобрены Национальными институтами здоровья (National Institutes of Health), FDA, Министерством обороны (Department of Defense) или Управлением по делам ветеранов (Veterans Administration). Программа Medi-Cal Rx, программа Medi-Cal с оплатой на сдельной основе (Fee-For-Service, FFS), покрывает большинство амбулаторных рецептурных препаратов.

Клиническое научное исследование (также называется клиническое исследование) — это способ, при помощи которого врачи тестируют новые виды медицинской помощи или препаратов. Клиническое научное исследование, которое одобряется программой Medicare, обычно ищет волонтеров для участия в исследовании.

Когда исследование, в котором вы хотите принять участие и к которому вы проявите интерес, получит одобрение программы Medicare, сотрудник исследования свяжется с вами. Он расскажет вам об исследовании и проверит, отвечаете ли вы критериям

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



для участия в этом исследовании. Вы можете участвовать в исследовании, если вы соответствуете необходимым условиям. Вы также должны понять, что от вас требуется в ходе исследования, и согласиться на участие.

Вы можете оставаться участником нашего плана во время участия в исследовании. Таким образом, наш план продолжает покрывать услуги и уход, не связанные с исследованием, предоставленные вам.

Если вы хотите принять участие в клиническом научном исследовании, одобренном программой Medicare, вам **не** нужно сообщать нам об этом или получать разрешение от нас или своего поставщика первичных медицинских услуг. Поставщики услуг, оказывающие вам медицинскую помощь в рамках исследования, могут **не** входить в сеть нашего плана. Обратите внимание, что к этому не относятся льготы, за которые отвечает наш план, которые включают, в качестве компонента, клиническое исследование или регистровое исследование для оценки его преимуществ. К ним относятся некоторые льготы, указанные в списке национальных определений объема страхового покрытия (national coverage determinations, NCD) и исследований экспериментальных устройств (investigational device trials, IDE); для них может потребоваться предварительное разрешение и применяться другие правила плана.

**Мы рекомендуем вам сообщить нам о своих намерениях до того, как вы начнете участие в клиническом научном исследовании.**

Если вы планируете участвовать в клиническом научном исследовании, которое покрывается для участников программы Original Medicare, вы или ваш специалист по управлению обслуживанием должны обратиться в отдел обслуживания участников и сообщить, что вы будете участником клинического исследования.

## **J2. Оплата услуг когда вы участвуете в клиническом научном исследовании**

Если вы добровольно участвуете в клиническом исследовании, одобренном программой Medicare, вы ничего не платите за услуги, покрываемые в рамках исследования. Medicare оплачивает услуги, покрываемые в рамках исследования, а также обычные расходы, связанные с вашим лечением. Когда вы становитесь участником одобренного программой Medicare клинического научного исследования, мы покрываем большинство услуг и иных необходимых предметов, которые вы получаете в рамках исследования. Сюда входят следующие услуги:

- проживание и питание во время пребывания в больнице, которое было бы оплачено программой Medicare, даже если бы вы не были участником исследования;
- операции или другие медицинские процедуры, которые являются частью научного исследования;

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- лечение любых побочных эффектов и осложнений, вызванных новыми методами лечения.

Если вы участвуете в исследовании, **не** получившем одобрение программы Medicare, вам придется оплатить все расходы, связанные с участием в исследовании.

### **J3. Более подробное ознакомление с клиническими научными исследованиями**

Подробнее об участии в клинических научных исследованиях можно узнать, ознакомившись с публикацией «Medicare & Clinical Research Studies» («Программа Medicare и клинические научные исследования») на веб-сайте программы Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)).

Вы также можете позвонить по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно, ежедневно. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

---

## **К. Как покрываются услуги здравоохранения при нахождении в религиозном немедицинском учреждении по уходу**

### **К1. Определение религиозного учреждения по уходу, не имеющего отношения к медицине**

Отказ в обслуживании из «морально-этических соображений»

У некоторых поставщиков услуг возникают возражения морально-этического характера против предоставления некоторых покрываемых услуг. В связи с этим у них есть право не предоставлять отдельные покрываемые услуги, если их мировоззрение не позволяет им согласиться с ними. Если у поставщика услуг есть возражения из морально-этических соображений, он поможет найти другого поставщика, который оказывает данные услуги. План L.A. Care также поможет вам найти нужного поставщика услуг.

Некоторые больницы и другие поставщики не предоставляют одну или более из нижеперечисленных услуг, которые могут покрываться согласно вашему договору с планом и могут понадобиться вам или вашей семье:

- планирование семьи;
- услуги контрацепции, включая экстренную контрацепцию;
- стерилизация, включая перевязку маточных труб во время родов и родоразрешения;
- лечение бесплодия;
- прерывание беременности.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Религиозное немедицинское учреждение по уходу — это учреждение, предоставляющее уход, который обычно получают в больнице или в учреждении квалифицированного сестринского ухода. Если получение услуг в больнице или в учреждении квалифицированного сестринского ухода противоречит вашим религиозным убеждениям, мы оплатим уход в религиозном учреждении по уходу, не имеющем отношения к медицине.

Эта льгота действует только для стационарного обслуживания по части А программы Medicare (немедицинские услуги здравоохранения).

## **K2. Получение ухода в религиозном немедицинском учреждении**

Для получения ухода в религиозном немедицинском учреждении по уходу вы должны подписать юридический документ, в котором говорится, что вы против получения медицинского лечения, которое «не исключено».

- «Неисключенное» медицинское лечение — любой уход, **который является добровольным и не необходимым** в соответствии с федеральным и местным законодательством, а также законодательством штата.
- «Исключенное» медицинское лечение — любой уход, который **не является добровольным и требуется** в соответствии с федеральным и местным законодательством, а также законодательством штата.

Чтобы уход в религиозном немедицинском учреждении покрывался в рамках нашего плана, он должен соответствовать следующим требованиям:

- учреждение, осуществляющее уход, должно быть сертифицировано программой Medicare;
- услуги, покрываемые нашим планом, ограничиваются нерелигиозными аспектами ухода.
- Если вы получаете услуги от учреждения на его же территории, применяются следующие требования:
  - ваше состояние здоровья должно быть такое, какое позволило бы вам получать покрываемый стационарный уход в больнице или в учреждении квалифицированного сестринского ухода;
  - вы должны получить от нас разрешение до поступления в учреждение, иначе ваше пребывание в нем **не** будет оплачено.

Ограничения страхового покрытия программы Medicare не распространяются на стационарное пребывание в больнице, если больница входит в сеть плана медицинского страхования. Для получения более подробной информации см. таблицу льгот в главе 4.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



---

## L. Медицинское оборудование длительного пользования (DME)

### L1. DME для участников нашего плана

Медицинское оборудование длительного пользования (Durable medical equipment, DME) включает необходимые по медицинским показаниям предметы, которые заказываются поставщиком услуг. Примерами могут служить инвалидные кресла, костыли, матрасные устройства с мотором, диабетические принадлежности, заказанные поставщиком услуг больничные кровати для использования на дому, инфузионные помпы для внутривенных вливаний (капельницы), голосообразующие аппараты, кислородные баллоны и оборудование, небулайзеры и ходунки.

Некоторые предметы, например протезы, всегда остаются в вашей собственности.

В этом разделе мы обсудим DME, которое вы берете в аренду. Будучи участником нашего плана, обычно вы **не** владеете DME вне зависимости от срока аренды.

В некоторых ситуациях мы передадим вам право собственности на DME. Позвоните в отдел обслуживания участников, чтобы узнать, какие требования нужно выполнить и какие документы вам нужно предоставить.

Даже если у вас было DME в течение 12 месяцев подряд в рамках программы Medicare до того, как вы присоединились к нашему плану, вы **не** будете владеть этим оборудованием.

### L2. Владение DME при переходе в программу Original Medicare

По программе Original Medicare люди, арендующие некоторые виды DME, становятся собственниками оборудования через 13 месяцев. План Medicare Advantage (MA) устанавливает, на протяжении скольких месяцев некоторые виды DME надо арендовать, прежде чем оно перейдет в собственность.

**Примечание:** вы можете найти определения программы Original Medicare и плана MA в главе 12. Вы также можете найти дополнительную информацию о них в справочнике «Medicare & You» на 2024 год. Если у вас нет этой брошюры, вы можете найти ее на веб-сайте программы Medicare ([www.medicare.gov/medicare-and-you](http://www.medicare.gov/medicare-and-you)) или заказать ее, позвонив по телефону 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227), круглосуточно, ежедневно. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

По программе Original Medicare вам необходимо сделать 13 платежей подряд, или количество платежей, установленных планом Medicare Advantage, чтобы DME перешло в ваше владение, при условии, что:

- вы не выкупили DME, пока были участником нашего плана, **и**
- вы выходите из нашего плана и получаете льготы по программе Medicare вне плана медицинского страхования в программе Original Medicare или плане MA.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





Если вы вносили платежи за DME в рамках программы Original Medicare или плана MA до того, как присоединились к нашему плану, **деньги, выплаченные вами по программе Original Medicare или плану MA не учитываются в качестве необходимых платежей при выходе из нашего плана.**

- По программе Original Medicare, вам необходимо сделать 13 новых платежей подряд, или выплатить определенное количество новых платежей, установленных планом MA, чтобы вступить во владение DME.
- В данном случае нет никаких исключений при возврате к программе Original Medicare или плану MA.

### **L3. Льготы на получение кислородного оборудования для участников нашего плана**

Если вы имеете право на получение покрываемого по программе Medicare кислородного оборудования и являетесь участником нашего плана, мы оплатим следующее:

- аренда кислородного оборудования;
- доставка кислорода и кислородных составляющих;
- трубки и сопутствующие аксессуары для доставки кислорода и кислородных составляющих;
- обслуживание и ремонт кислородного оборудования.

Кислородное оборудование должно быть возвращено владельцу, когда оно больше не необходимо вам по медицинским показаниям или если вы покидаете план.

### **L4. Кислородное оборудование при переходе в программу Original Medicare или другой план Medicare Advantage (MA)**

Когда кислородное оборудование необходимо вам по медицинским показаниям, и **вы покидаете наш план, переходя в программу Original Medicare**, вы берете его в аренду у поставщика на срок 36 месяцев. Ваши ежемесячные платежи за аренду покрывают кислородное оборудование, а также материалы и услуги, перечисленные выше.

Если кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям **по окончании 36-месячного срока аренды**, ваш поставщик обязан вам предоставить:

- кислородное оборудование, материалы и услуги еще на 24 месяца;
- кислородное оборудование и материалы на срок до 5 лет, если это необходимо по медицинским показаниям.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Если кислородное оборудование по-прежнему необходимо с медицинской точки зрения **по окончании 5-летнего срока:**

- ваш поставщик больше не обязан его предоставлять, и вы можете выбрать замену оборудования у любого поставщика;
- начнется новый 5-летний срок;
- вы арендуете у поставщика на срок 36 месяцев;
- ваш поставщик должен тогда предоставить кислородное оборудование, материалы и услуги еще на 24 месяца;
- новый цикл начинается каждые 5 лет, если кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям.

Когда кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям, и **вы покидаете наш план, перейдя в план МА**, план будет покрывать как минимум то, что покрывает программа Original Medicare. Вы можете спросить свой новый план МА, какое кислородное оборудование и материалы он покрывает, и сколько вам это будет стоить.



## Глава 4. Таблица льгот

---

### Вводная информация

В данной главе рассказывается об услугах, которые покрывает план, и об ограничениях и лимитах на услуги. Также здесь приведена информация о льготах, не покрываемых в рамках нашего плана. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *справочника участника*.

**Примечание для новых участников** плана L.A. Care Medicare Plus: в большинстве случаев, вы будете зарегистрированы в плане L.A. Care Medicare Plus для получения льгот по программе Medicare первого числа следующего месяца, после того, как вы подадите запрос на регистрацию в плане L.A. Care Medicare Plus. Вы все еще сможете получать услуги программы Medi-Cal в рамках вашего предыдущего плана здравоохранения Medi-Cal на протяжении одного дополнительного месяца. После этого вы будете получать обслуживание по программе Medi-Cal в рамках плана L.A. Care Medicare Plus. Перерыва в покрытии по программе Medi-Cal не будет. Если у вас возникнут вопросы, пожалуйста, позвоните нам по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

---

### Содержание

A. Ваши покрываемые услуги .....	75
A1. Во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения ...	75
B. Правила, запрещающие поставщикам услуг выставлять счет за услуги непосредственно вам. ....	75
C. О таблице льгот нашего плана .....	76
D. Таблица льгот нашего плана .....	81
E. Льготы, покрываемые вне нашего плана .....	145
E1. Программа California Community Transitions (CCT).....	145
E2. Стоматологическая программа Medi-Cal Dental .....	146
E3. Хосписный уход .....	147
E4. Программы предоставления услуг поддержки на дому (IHSS) .....	148
E5. 1915(c) Программы услуг на дому и по месту жительства (HCBS) .....	148
F. Льготы, не покрываемые нашим планом, программой Medicare или Medi-Cal.....	151

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



---

## А. Ваши покрываемые услуги

В данной главе рассказывается об услугах, которые покрывает наш план. Вы также сможете узнать, какие услуги не входят в страховое покрытие. Информацию о страховом покрытии препаратов можно найти в **главе 5** вашего *справочника участника*. В данной главе также разъясняются ограничения на некоторые услуги.

Поскольку вы получаете помощь от программы Medi-Cal, вы ничего не платите за покрываемые услуги при условии, что вы следуете правилам плана. См. **главу 3** *справочника участника*, чтобы подробнее узнать о правилах плана.

Если вам потребуется помощь, чтобы понять, какие услуги входят в страховое покрытие, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

### А1. Во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения

В качестве участника плана L.A. Care Medicare Plus, у вас будет доступ к своим льготам во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения или стихийных бедствий. С момента объявления данных ситуаций и до их окончания план L.A. Care Medicare Plus будет:

- покрывать внесетевые услуги и льгот по ставке, предоставляемой сетевыми поставщиками этих услуг и льгот;
- отменять требование о предоставлении направления, в зависимости от ситуации;
- немедленно, не требуя истечения обязательного 30-дневного срока, вносить изменения, если это может оказаться для вас полезным.

План L.A. Care Medicare Plus может объяснить положения и условия оплаты, если вы живете в зоне бедствия и получаете помощь от поставщика, не входящего в сеть, во время объявленной чрезвычайной ситуации или стихийного бедствия. Для получения более подробной информации, звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

---

## В. Правила, запрещающие поставщикам услуг выставить счет за услуги непосредственно вам

Мы не разрешаем входящим в сеть поставщикам услуг выставить счета за покрываемые планом услуги непосредственно вам. Мы платим нашим поставщикам напрямую, тем самым освобождая вас от любых затрат. Это относится даже к тем случаям, когда мы платим поставщику меньше, чем сколько поставщик услуг обычно взимает за услугу.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



**Вы никогда не должны получать счет от поставщика услуг за покрываемые услуги.**

Если вы получили счет, см. **главу 7** вашего *справочника участника* или звоните в отдел обслуживания участников.

---

**С. О таблице льгот нашего плана**

В таблице льгот содержится информация о том, какие услуги оплачивает наш план. В ней перечислены и разъяснены покрываемые услуги в алфавитном порядке.

**Мы оплачиваем перечисленные в таблице льгот услуги, только если соблюдены следующие правила.** Вы **не** должны платить за перечисленные в таблице льгот услуги при условии, что вы соответствуете указанным далее критериям.

- Мы должны предоставлять вам услуги по программам Medicare и Medi-Cal в соответствии с правилами, установленными этими программами.
- Услуги, включая медицинское обслуживание, услуги по охране психического здоровья и лечения злоупотребления психоактивными веществами, услуги программы долгосрочного обслуживания и реабилитации, принадлежности, оборудование и препараты, должны быть «необходимы по медицинским показаниям». Необходимость по медицинским показаниям означает, что услуги, принадлежности или препараты, необходимы для профилактики, диагностирования или лечения заболевания, или поддержания текущего состояния здоровья. Сюда входит уход, благодаря которому вы сможете избежать госпитализации или пребывания в центре сестринского ухода. Это также означает, что услуги, принадлежности или препараты соответствуют признанным стандартам в медицинской практике.
- Вы получаете обслуживание у сетевого поставщика. Входящий в сеть поставщик услуг — это поставщик, который сотрудничает с нами. В большинстве случаев обслуживание, которое вы получаете от поставщика, не входящего в сеть, не будет покрываться, если только это не скорая или срочно необходимая помощь, или если ваш план или сетевой поставщик не дали вам направления. В **главе 3** *справочника участника* содержится более подробная информация об использовании поставщиков услуг, входящих и не входящих в сеть.
- У вас есть поставщик первичного обслуживания (primary care provider, PCP) или группа медицинского обслуживания, которые координируют и предоставляют вам обслуживание. В большинстве случаев ваш PCP должен сначала выдать вам разрешение на посещение поставщика, отличного от вашего PCP, или иных поставщиков, входящих в сеть плана. Это называется направлением. В **главе 3** вашего *справочника участника* содержится более подробная информация о получении направления и разъяснение случаев, когда направление **не** требуется.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Мы покрываем некоторые из услуг, перечисленных в таблице льгот, только в том случае, если ваш врач или другой входящий в сеть поставщик услуг сначала получают разрешение от нас. Это называется предварительным разрешением (prior authorization, PA). Покрываемые услуги, для получения которых вам может потребоваться PA, отмечены в таблице льгот звездочкой (\*).

Важная информация о льготах для всех участников, участвующих в программе Велнес и планирование здравоохранения (Wellness and Health Care Planning, WHP)

- Поскольку план L.A. Care Medicare Plus участвует в программе страхования на основе стоимости (Value-Based Insurance Design, VBID), вы будете иметь право на следующие услуги WHP, включая услуги по заблаговременному планированию медицинского обслуживания (advance care planning, ACP):
  - Вам будет предложено добровольное предварительное планирование медицинского обслуживания (Advance Care Planning, ACP) во время вашего ежегодного визита на профилактический осмотр, приема для вынесения оценки риска для здоровья по программе Medicare, приема в рамках программы управления обслуживанием или оценки на дому, которые может проводиться лично, по телефону или онлайн. Предварительное планирование медицинского обслуживания означает проведение бесед и принятие решений о том, какое обслуживание вы хотели бы получить в будущем. Это поможет вам составить предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве на тот случай, если вы не сможете в будущем самостоятельно принимать решения о своем медицинском обслуживании. Медицинские работники могут убедиться, что ваши пожелания будут выполнены. Ваш врач или другой квалифицированный медицинский работник поможет вам заполнить необходимые бумаги. Поговорите со своим специалистом по управлению обслуживанием, если у вас есть вопросы о данном процессе. Чтобы получить копию формы предварительного распоряжения о медицинском вмешательстве, вы можете посетить веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org). Это делается добровольно, и вы можете отказаться от услуг.

Программа Medicare дала разрешение плану L.A. Care Medicare Plus на предоставление более низкой доли в совместной оплате/совместного страхования в рамках программы страхования на основе стоимости (Value-Based Insurance Design, VBID). Данная программа позволяет программе Medicare испробовать новые способы улучшения планов Medicare Advantage.

Важная информация для участников, которые имеют право на получение льгот по программе дополнительной помощи.

- Если вы получаете льготы по программе дополнительной помощи для оплаты рецептурных препаратов по программе Medicare часть D, такие как оплата

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



страховых взносов, франшизы и совместного страхования, вы можете иметь право на участие в целевом снижении доли в распределении затрат.

- Участники, имеющие право на получение субсидии для лиц с низким уровнем доходов (Low-Income Subsidy, LIS), ничего не будут платить за препараты, покрываемые частью D, в течение всего периода покрытия части D. Для получения подробной информации см. раздел C главы 6.

Программа Medicare дала разрешение плану L.A Care Medicare Plus на предоставление более низкой доли в совместной оплате/совместного страхования в рамках программы страхования на основе стоимости (VBIID). Данная программа позволяет программе Medicare испробовать новые способы улучшения планов Medicare Advantage.

- **Важная информация о льготах для участников с некоторыми хроническими заболеваниями.** Если у вас есть следующие хронические заболевания и вы соответствуете определенным медицинским критериям, вы можете иметь право на дополнительные льготы:
  - аутоиммунные заболевания
  - рак
  - сердечно-сосудистые заболевания
  - хроническая алкогольная и другая наркотическая зависимость
  - хронические и ограничивающие возможности психические заболевания
  - хроническая сердечная недостаточность
  - хронические заболевания легких
  - деменция
  - диабет
  - терминальная стадия заболевания печени
  - терминальная стадия хронической почечной недостаточности (End-stage Renal Disease, ESRD)
  - ВИЧ/СПИД
  - неврологические заболевания
  - серьезные гематологические заболевания
  - инсульт

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**




В вашем плане предусмотрены специальные дополнительные льготы для хронически больных (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI). Эта дополнительная льгота предоставляется только хронически больным участникам группы высокого риска, которые также соответствуют дополнительным критериям. Чтобы претендовать на это пособие SSBCI, вы должны пройти ежегодную оценку риска для здоровья. У вас также должно быть хроническое заболевание из списка выше. Это состояние должно быть опасным для жизни, быть причиной ваших ограниченных возможностей и/или подвергать вас риску госпитализации или ухудшения состояния здоровья.

Наш план предлагает следующие льготы SSBCI:

- Обеспечение здоровым питанием/оплата продуктов питания, коммунальных услуг и бензина для машины.

Дополнительную информацию см. в разделе «Помощь при определенных хронических нарушениях» в таблице льгот.

- Все профилактические услуги — бесплатные. Вы увидите символ «яблочко»  рядом с профилактическими услугами в таблице льгот.

Услуги поддержки по месту жительства — это приемлемые с медицинской точки зрения и целесообразные с точки зрения стоимости услуги или условия, альтернативные тем, которые покрываются планом штата Medi-Cal. Если вы имеете право на получение этих услуг, у вас есть возможность получить эти услуги.

Эти услуги не заменяют льготы, которые вы уже получаете по программе Medi-Cal. Услуги поддержки по месту жительства могут включать в себя помощь в поиске или сохранении жилья, специально подобранное с медицинской точки зрения питание или другую помощь для вас или вашего опекуна. Если вам нужна помощь или вы хотите узнать, какие услуги поддержки по месту жительства вы можете получить, позвоните по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни, или свяжитесь со своим поставщиком медицинских услуг. Для участников услуги поддержки по месту жительства предоставляются бесплатно.

Планом L.A. Care Health Plan предлагаются следующие услуги поддержки по месту жительства:

- Услуги по навигации при переходе на жилье и услуги по аренде жилья и поддержке.
  - Сюда входят услуги, помогающие участникам найти жилье и поддерживать безопасную и стабильную аренду.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





- Питание / специально подобранное с медицинской точки зрения питание.
  - Программы доставки еды на дом, направленные на улучшение показателей здоровья и устранение барьеров, связанных с отсутствием продовольственной безопасности.
- Восстановительный уход (медицинский временный уход).
  - Краткосрочная интегрированная и клиническая помощь участникам, которым больше не требуется госпитализация, но которым все еще необходимо выздоровление от травмы или болезни (включая расстройства психического здоровья).
- Жилищные депозиты
  - Помощь в определении, координации, обеспечении или финансировании разовых услуг и модификаций, необходимых для того, чтобы человек мог создать базовое домашнее хозяйство, что не включает проживание и питание.
- Вырезвители
  - Альтернативные учреждения для участников, которые были обнаружены в состоянии алкогольного опьянения и в противном случае были бы доставлены в отделение скорой помощи или тюрьму.
- Услуги личной гигиены и помощи по дому
  - Поддержка для участников, которым нужна помощь в повседневных делах, таких как купание, одевание, личная гигиена, приготовление пищи и прием пищи.
- Временный уход
  - Краткосрочные услуги, предоставляемые лицам, осуществляющим уход за теми, кто иногда нуждается во временном присмотре, чтобы облегчить работу лица, осуществляющего уход.
- Адаптация окружающей среды (домашние модификации)
  - Физическая адаптация дома, чтобы обеспечить здоровье и безопасность человека или позволить участнику функционировать дома с большей независимостью.
- Лечение астмы
  - Обеспечение физической модификации домашней обстановки, которая необходима для обеспечения здоровья, благополучия и безопасности участника или позволяет участнику функционировать дома и без которой острые эпизоды астмы могут привести к необходимости оказания скорой помощи и к госпитализации.


---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Переход к проживанию в учреждении сестринского ухода / переадресация в учреждение для проживания с уходом
  - Помогает участникам проживать в своем сообществе, облегчая переход из учреждения сестринского ухода обратно в домашнюю обстановку в своем сообществе или предотвращая госпитализацию в учреждение сестринского ухода для тех, кто в ней остро нуждается.
- Услуги помощи перехода к проживанию в сообществе / перехода к проживанию дома из учреждения сестринского ухода
  - Помощь участникам проживать в сообществе, чтобы избежать дальнейшей институционализации, предоставляя единовременные расходы на обживание для участников, переходящих из лицензированного учреждения в условия проживания в частном доме.

#### D. Таблица льгот нашего плана

Услуги, которые оплачивает наш план		Сколько вы должны заплатить
	<p><b>Скрининг аневризмы брюшной аорты</b></p> <p>Мы оплачиваем однократное ультразвуковое обследование для лиц из группы риска. План покрывает скрининг, если вы находитесь в группе риска и получили направление от своего врача, фельдшера, практикующей медсестры или клинической медсестры определенной специализации.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**




Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Иглоукальвание*</b></p> <p>Мы оплатим максимум два амбулаторных сеанса иглоукальвания в течение одного календарного месяца или чаще, если это необходимо по медицинским показаниям.</p> <p>Мы также оплатим до 12 сеансов иглоукальвания в течение 90 дней, если вы страдаете хронической болью в пояснице, то есть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• боль длится 12 недель или дольше;</li> <li>• боль неспецифическая (не имеющая системной причины, которая может быть идентифицирована, например, не связанная с метастатическим, воспалительным или инфекционным заболеванием);</li> <li>• боль не связана с хирургической операцией, <b>и</b></li> <li>• это не связано с беременностью.</li> </ul> <p>Кроме того, мы оплатим дополнительные восемь сеансов иглоукальвания при хронической боли в пояснице, если вы заметите улучшение. Каждый год вы можете получить не более 20 процедур иглоукальвания при хронической боли в пояснице.</p> <p>Если вам не станет лучше или станет хуже, иглоукальвание необходимо прекратить.</p> <p>Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг и получить направление.</p>	<p>\$0</p>




Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Текущее иглоукалывание, мануальная терапия и лечебный массаж (не покрываемые программой Medicare)</b></p> <p>Наш план покрывает услуги иглоукалывания, текущей мануальной терапии и лечебного массажа, не покрываемых программами Medicare и Medi-Cal, общим количеством до 45 сеансов. В большинстве случаев для получения покрываемых услуг вы должны использовать поставщика, с которым заключен контракт. Пожалуйста, свяжитесь с нашим планом, если у вас есть вопросы о том, как использовать эту льготу.</p> <p>Покрываемые услуги иглоукалывания включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• оценка и осмотр</li> <li>• точечный массаж</li> <li>• методы и терапевтическое лечение болевых синдромов</li> <li>• скелетно-мышечные заболевания</li> <li>• тошнота</li> </ul> <p>Покрываемые услуги мануальной терапии включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• оценка и осмотр</li> <li>• изучение рентгеновских снимков</li> <li>• мануальная манипуляционная терапия, модальности и терапевтические процедуры</li> <li>• физическая реабилитация при заболеваниях скелетно-мышечного аппарата позвоночника и конечностей с использованием возможностей клиники и телемедицины</li> </ul> <p>Покрываемые услуги лечебного массажа включают в себя:</p> <p>услуги терапевтического массажа в клинике, включая оценку и услуги терапевтического массажа для лечения миофасциальных состояний и травм, а также скелетно-мышечных болевых синдромов.</p>	<p>\$0</p>



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
 <p><b>Скрининг и психологическое консультирование при злоупотреблении алкоголем</b></p> <p>Мы оплатим один скрининг для быстрого вмешательства и направления на лечение (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SABIRT) при злоупотреблении алкоголем (alcohol-misuse screening and counseling, AMSC) для взрослых, которые злоупотребляют алкоголем, но не имеют зависимости от алкоголя. В эту группу также входят беременные женщины.</p> <p>Если скрининг показал наличие злоупотребления алкоголем, вы можете получить четыре коротких личных консультации в год (если вы трезвы и в нормальном состоянии во время консультации) у квалифицированного поставщика первичного обслуживания (primary care provider, PCP) или практикующего специалиста в учреждении первичного медицинского обслуживания.</p>	\$0
<p><b>Услуги транспорта скорой помощи*</b></p> <p>Покрываемые услуги скорой помощи включают наземные и воздушные (самолет и вертолет). Скорая помощь доставит вас в ближайшее учреждение, которое сможет предоставить вам обслуживание.</p> <p>Ваше состояние должно быть настолько серьезным, что использование других методов транспортировки может создать угрозу жизни или здоровью.</p> <p>Услуги транспорта скорой помощи в других ситуациях (не требующих скорой помощи) должны быть нами одобрены. В ситуациях, которые не являются экстренными, мы можем оплатить транспорт скорой помощи. Ваше состояние должно быть настолько серьезным, что использование других методов транспортировки для обслуживания может создать угрозу жизни или здоровью.</p>	\$0



Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план		Сколько вы должны заплатить
	<p><b>Ежегодный медицинский осмотр</b></p> <p>Мы оплачиваем один ежегодный профилактический осмотр каждый год в дополнение к ежегодному визиту в оздоровительный центр. Ежегодный медосмотр включает в себя подробный медицинский/семейный анамнез и подробный осмотр с головы до пят.</p>	\$0
	<p><b>Ежегодный профилактический осмотр</b></p> <p>Вы можете пройти ежегодный медосмотр. Он проводится для того, чтобы составить или скорректировать профилактический план на основании текущих факторов риска. Мы оплачиваем один такой прием в течение 12 месяцев.</p> <p><b>Примечание:</b> ваш первый ежегодный профилактический осмотр не может иметь место на протяжении 12 месяцев с момента проведения вашего изначального визита <b>«Добро пожаловать в программу Medicare»</b>. Тем не менее, вам не надо проходить осмотр по программе <b>«Добро пожаловать в программу Medicare»</b>, чтобы получать ежегодные медицинские осмотры после того, как вы получали льготы по части B в течение 12 месяцев.</p>	\$0
	<p><b>Услуги предотвращения астмы</b></p> <p>Вы можете пройти обучение по вопросам астмы и пройти оценку домашней обстановки на наличие триггеров, обычно встречающихся дома у людей с плохо контролируемой астмой.</p>	\$0



Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
 <p><b>Измерение костной массы</b></p> <p>Мы оплатим определенные процедуры для участников, которые соответствуют требованиям (обычно это те, у кого есть риск потери костной массы или остеопороза). В ходе этих процедур определяется костная масса, выявляется потеря костной ткани или оценивается качество костной ткани.</p> <p>Мы оплатим услуги раз в 24 месяца или чаще, если это необходимо по медицинским показаниям. Мы также заплатим врачу, который будет оценивать и составлять заключение по результатам.</p>	\$0
 <p><b>Скрининг рака молочных желез (маммограмма)</b></p> <p>Мы оплатим следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• одну базовую маммограмму в возрасте от 35 до 39 лет;</li> <li>• одну скрининговую маммограмму каждые 12 месяцев для женщин в возрасте старше 40 лет;</li> <li>• клиническое обследование молочных желез каждые 24 месяца.</li> </ul>	\$0
<p><b>Услуги кардиологической (сердечной) реабилитации*</b></p> <p>Мы оплатим услуги кардиологической реабилитации, такие как физические упражнения, просвещение и консультирование. Участники должны соответствовать определенным условиям и иметь направление врача.</p> <p>Мы также покрываем услуги интенсивных программ кардиологической реабилитации, которые более интенсивны, чем обычные программы кардиологической реабилитации.</p> <p>Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг и получить направление.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**




Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
 <p><b>Осмотр (лечение заболеваний сердца) для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний (заболеваний сердца)*</b></p> <p>Ежегодно мы оплачиваем один визит или больше при наличии медицинской необходимости к поставщику первичных медицинских услуг (РСП), чтобы помочь вам снизить риск заболеваний сердца. Во время такого приема ваш врач может:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обсудить прием аспирина,</li> <li>• проверить ваше артериальное давление <b>и/или</b></li> <li>• дать рекомендации, чтобы убедиться, что вы правильно питаетесь.</li> </ul> <p>Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг и получить направление.</p>	\$0
 <p><b>Обследование на наличие сердечно-сосудистых заболеваний (заболеваний сердца)*</b></p> <p>Мы оплачиваем анализы крови с целью проверки наличия сердечно-сосудистых заболеваний один раз в пять лет (60 месяцев). Анализы крови также выявляют дефекты, указывающие на высокий риск заболеваний сердца.</p> <p>Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг и получить направление.</p>	\$0


Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
 <p><b>Скрининговое обследование на рак шейки матки и влагалища</b></p> <p>Мы оплатим следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• для всех женщин: мазок Папаниколау и гинекологические обследования каждые 24 месяца;</li> <li>• для женщин с высоким риском рака шейки матки или рака влагалища: один мазок Папаниколау каждые 12 месяцев;</li> <li>• для женщин с аномальными результатами мазка Папаниколау в течение последних трех лет и находящихся в репродуктивном возрасте: один мазок Папаниколау раз в 12 месяцев;</li> <li>• для женщин в возрасте от 30 до 65 лет: анализ на вирус папилломы человека (human papillomavirus, HPV) или мазок Папаниколау плюс анализ на HPV каждые 5 лет.</li> </ul>	\$0
<p><b>Мануальная терапия</b></p> <p>Мы оплатим следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• выправления позвоночника с целью придания правильного положения.</li> </ul> <p>Примечание: вы должны оплатить полную стоимость любых других услуг или анализов, заказанных мануальным терапевтом, в том числе рентген и массаж.</p> <p>См. раздел «Иглоукалывание, мануальная терапия и <b>лечебный массаж</b>» (не покрываемые программой Medicare), чтобы узнать о дополнительных льготах.</p>	\$0



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
 <p><b>Скрининг рака толстой и прямой кишки</b></p> <p>Мы оплатим следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Колоноскопия не имеет минимального или максимального возрастного ограничения и оплачивается один раз в 120 месяцев (10 лет) для пациентов с низким риском или через 48 месяцев после предыдущей гибкой сигмоидоскопии для пациентов с низким риском колоректального рака и один раз в 24 месяца для пациентов с высоким риском после предыдущей скрининговой колоноскопии или клизмы с барием.</li> <li>• Гибкая сигмоидоскопия для пациентов 45 лет и старше. Один раз каждые 120 месяцев для пациентов, не входящих в группу высокого риска, после того, как пациент получил скрининговую колоноскопию. Один раз в 48 месяцев для пациентов с высоким риском после последней гибкой сигмоидоскопии или клизмы с барием.</li> <li>• Скрининговые анализы кала на скрытую кровь у пациентов 45 лет и старше. Каждые 12 месяцев.</li> <li>• Многоцелевая ДНК стула для пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, не соответствующих критериям высокого риска. Каждые 3 года.</li> <li>• Биомаркерное тестирование крови для пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, не соответствующих критериям высокого риска. Каждые 3 года.</li> <li>• Клизма с барием как альтернатива колоноскопии для пациентов с высоким риском и через 24 месяца после последней скрининговой клизмы с барием или последней скрининговой колоноскопии.</li> <li>• Клизма с барием как альтернатива гибкой сигмоидоскопии у пациентов не из группы высокого риска и старше 45 лет. Один раз не раньше 48 месяцев после последней скрининговой клизмы с барием или скрининговой гибкой сигмоидоскопии.</li> </ul> <p><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Скрининг рака толстой и прямой кишки (продолжение)</b></p> <p>С 1 января 2023 года скрининговые тесты на Колоректальный рак включают последующую скрининговую колоноскопию после того, как покрываемый программой Medicare неинвазивный скрининговый анализ кала на Колоректальный рак даст положительный результат.</p>	
<p><b>Услуги медработника по месту жительства</b></p> <p>План L.A. Care покрывает услуги медработника по месту жительства (Community Health Worker, CHW) для некоторых лиц, когда это рекомендовано врачом или другим лицензированным практикующим специалистом для предотвращения заболеваний, инвалидности и других состояний здоровья или их прогрессирования; для продления жизни; и способствования физическому и психическому здоровью и работоспособности. Услуги включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Медико-санитарное просвещение и обучение, включая контроль и профилактику хронических или инфекционных заболеваний; поведенческие, перинатальные и стоматологические заболевания; и профилактика травм.</li> <li>• Укрепление здоровья и коучинг, включая постановку целей и создание планов действий по профилактике и лечению заболеваний.</li> </ul>	\$0



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Услуги медработника по месту жительства</b></p> <p>План L.A. Care покрывает услуги медработника по месту жительства (Community Health Worker, CHW) для некоторых лиц, когда это рекомендовано врачом или другим лицензированным практикующим специалистом для предотвращения заболеваний, инвалидности и других состояний здоровья или их прогрессирования; для продления жизни; и способствования физическому и психическому здоровью и работоспособности. Услуги включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Медико-санитарное просвещение и обучение, включая контроль и профилактику хронических или инфекционных заболеваний; поведенческие, перинатальные и стоматологические заболевания; и профилактика травм.</li> <li>• Укрепление здоровья и коучинг, включая постановку целей и создание планов действий по профилактике и лечению заболеваний.</li> </ul> <p><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	<p>\$0</p>



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Стоматологические услуги</b></p> <p>Мы оплачиваем некоторые стоматологические услуги, в том числе, чистка, пломбы и съемные зубные протезы. То, что мы не покрываем, доступно в рамках программы Medi-Cal Dental, описанной в разделе F2 ниже.</p> <p>Мы оплачиваем некоторые стоматологические услуги, если они являются неотъемлемой частью конкретного лечения основного заболевания получателя льгот. Некоторые примеры включают реконструкцию челюсти после перелома или травмы, удаление зубов в рамках подготовки к лучевой терапии рака челюсти или осмотр полости рта перед трансплантацией почки.</p> <p><b>Дополнительные стоматологические услуги (вспомогательные)</b></p> <p>Наш план покрывает дополнительные стоматологические услуги и процедуры. Эти мероприятия включают, но не ограничиваются, следующим:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Профилактические услуги <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Обследования ротовой полости</li> <li>◦ Чистка – каждые 3 года</li> <li>◦ Лечение фторидом</li> <li>◦ Рентген</li> </ul> </li> <li>• Комплексное обслуживание <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Диагностика</li> <li>◦ Реставрация*</li> <li>◦ Эндодонтия* – 1 на зуб раз в жизни</li> <li>◦ Периодонтия*</li> <li>◦ Удаление зубов*</li> <li>◦ Съемные зубные протезы, хирургия ротовой полости, другие услуги*</li> </ul> </li> </ul> <p>Наш план заключил контракт с компанией Liberty Dental, чтобы предоставлять вам стоматологические услуги.</p> <p style="text-align: center;"><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	<p>\$0</p>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Дополнительные стоматологические услуги (вспомогательные) (продолжение)</b></p> <p>Могут применяться исключения и ограничения льгот. Могут быть исключения, если это необходимо по медицинским показаниям. Обратите внимание, что некоторые услуги требуют клинической экспертизы для предварительного одобрения перед получением лечения. Вместе с запросами на предварительное одобрение необходимо предоставить определенную документацию. Эти услуги проходят клиническую проверку с использованием предоставленной документации, чтобы определить, показаны ли они и соответствуют ли они стандартам индустрии, а также соответствуют ли они всем критериям, специфичным для таких услуг, как изложено в «Liberty's Clinical Criteria and Guidelines (Клинические критерии и рекомендации компании Liberty)». Если по мнению директора Отделения стоматологии компании LIBERTY какое-либо лечение не является необходимым или не отвечает критериям плана, оно не будет покрыто.</p> <p>Если в предварительном одобрении по какой-либо причине будет отказано, услуга не будет покрываться, и вы будете нести ответственность за все связанные с ней расходы. Стоматологические процедуры в косметических или эстетических целях не покрываются.</p> <p>Для получения подробного списка покрытия вы можете посетить веб-сайт <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a> или позвонив по телефону 1-855-552-8243 с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 по местному времени. Услуги, не покрываемые нашим планом, могут быть доступны в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental Program.</p> <p style="text-align: center;"><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	<p>\$0</p>



Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Дополнительные стоматологические услуги (вспомогательные) (продолжение)</b></p> <p>Чтобы найти сетевого стоматолога, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефону 1-855-552-8234 или обратиться к онлайн-каталогу поставщиков стоматологических услуг: <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a>.</p> <p>Перед получением стоматологических услуг вам рекомендуется проконсультироваться со своим сетевым стоматологом, чтобы проверить покрытие льгот.</p> <p>Если вы решите воспользоваться услугами стоматолога вне сети, полученные вами услуги не будут покрываться нашим планом.</p>	\$0
<p><b>Дополнительные стоматологические услуги (вспомогательные) (продолжение)</b></p> <p>Вы должны выбрать стоматологическое учреждение из справочника поставщиков стоматологических услуг. Если вы не выберете стоматологическое учреждение, оно будет назначено вам в зависимости от того, где вы живете. Если вы хотите поменять свое стоматологическое учреждение, пожалуйста, позвоните</p> <p>Номер телефона стоматолога 1-833-522-3767 (TTY: 711), с понедельника по пятницу с 8:30 до 17:00 по местному времени.</p> <p>При необходимости ваш стоматолог общего профиля даст направление к специалисту.</p> <p>Некоторые покрываемые коды могут не иметь ограничений, когда это необходимо по медицинским показаниям.</p> <p>Подробный список покрытия кодов см. в брошюре о покрытии стоматологических услуг. Вы можете получить копию, посетив веб-сайт Dental Link или позвонив по номеру телефона стоматологической программы с понедельника по пятницу с 8:30 до 17:00 по местному времени.</p>	\$0


Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
 <p><b>Скрининг на наличие депрессии</b></p> <p>Мы оплачиваем один скрининг на наличие депрессии в год. Скрининг должен быть проведен в условиях первичного медицинского обслуживания, во время которого может быть назначено последующее лечение и/или выдано направление.</p>	\$0
 <p><b>Скрининг для выявления диабета</b></p> <p>Мы оплатим данный скрининг (включает анализ уровня глюкозы в крови натощак), если у вас есть какой-либо из следующих факторов риска:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• высокое артериальное давление (гипертензия);</li> <li>• анамнез аномального уровня холестерина или триглицерида (дислипидемия);</li> <li>• ожирение;</li> <li>• высокий уровень сахара (глюкозы) в крови.</li> </ul> <p>Стоимость анализов может быть покрыта и в некоторых других случаях, например, при избыточном весе или при наличии случаев диабета в семейном анамнезе.</p> <p>В зависимости от результатов анализа у вас может быть право на два скрининга на диабет каждые 12 месяцев.</p>	\$0





Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
 <p><b>Инструктаж по диабетическому самоконтролю, услуги и расходные материалы*</b></p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги для всех людей с диабетом (независимо от того, используют ли они инсулин или нет):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Принадлежности для контроля уровня глюкозы в крови, включая: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ прибор для контроля уровня глюкозы в крови;</li> <li>◦ тест-полоски для определения уровня сахара в крови;</li> <li>◦ ланцетные устройства и ланцеты;</li> <li>◦ растворы для контроля глюкозы — для проверки точности тест-полосок и приборов для контроля.</li> </ul> </li> <li>• Для участников с диабетом, страдающих от тяжелого синдрома диабетической стопы, мы оплачиваем следующее: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ одну пару сделанной на заказ терапевтической обуви (включая стельки), в том числе подгонку по размеру, и две дополнительные пары стелек в год; <b>или</b></li> <li>◦ одну пару высоких ботинок, включая подгонку по размеру, и три пары стелек каждый год (за исключением неподогнанных заменяемых стелек, которые поставляются с такой обувью).</li> </ul> </li> <li>• В некоторых случаях мы оплачиваем тренинг, чтобы помочь вам контролировать диабет. Для получения более подробной информации обращайтесь в отдел обслуживания участников.</li> </ul> <p>Участники с диабетом имеют право на участие в программе контроля диабета L. A. Cares About Diabetes®. Это бесплатная программа, предназначенная для участников, которым требуется помощь в контроле диабета. Она включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• рассылку материалов о диабете</li> <li>• инструкцию как войти в портал MyHIM Wellness</li> <li>• просветительские занятия по самоконтролю диабета (доступен виртуальный вариант)</li> <li>• доступ к зарегистрированным диетологам в следующих целях: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ просвещения в области контролирования уровня сахара в крови;</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Инструктаж по диабетическому самоконтролю, услуги и расходные материалы* (продолжение)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ консультаций по здоровому питанию;</li> <li>◦ получения полезных советов о том, как говорить с врачом о диабете</li> </ul>	
<p><b>Услуги сиделки по уходу за роженицей</b></p> <p>Для беременных мы оплачиваем девять посещений сиделки по уходу за роженицей в предродовой и послеродовой период, а также сопровождение во время схваток и родов.</p>	\$0
<p><b>Медицинское оборудование длительного пользования (DME) и соответствующие принадлежности*</b></p> <p>(Определение «медицинского оборудования длительного пользования» (Durable medical equipment, DME) см. в <b>главе 12</b> данного справочника.)</p> <p>Мы покрываем следующие предметы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• инвалидные кресла, включая электрические,</li> <li>• костыли,</li> <li>• матрасные системы с мотором,</li> <li>• непромокаемые коврики для матраса,</li> <li>• диабетические принадлежности,</li> <li>• больничные кровати для использования на дому по назначению поставщика услуг,</li> <li>• инфузионные помпы для внутривенных вливаний и стойки,</li> <li>• голосообразующие аппараты,</li> <li>• кислородное оборудование и принадлежности,</li> <li>• небулайзеры,</li> <li>• ходунки,</li> <li>• трость с изогнутой ручкой или четырехопорная трость, а также запасные детали,</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Медицинское оборудование длительного пользования (DME) и соответствующие принадлежности* (продолжение)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• вытяжка для шеи (на дверь),</li> <li>• костный стимулятор,</li> <li>• оборудование для диализа.</li> </ul> <p>Другие принадлежности тоже могут покрываться.</p> <p>Мы оплачиваем все DME, необходимое по медицинским показаниям, которое обычно оплачивают программы Medicare и Medi-Cal. Если наш поставщик в вашем районе не поставляет оборудование определенной марки или производителя, вы можете попросить его сделать для вас специальный заказ.</p> <p>Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг и получить направление для получения DME, используемого вне дома.</p>	



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Экстренная медицинская помощь</b></p> <p>Экстренная медицинская помощь означает услуги, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• предоставляются поставщиком, который обучен предоставлять услуги экстренной медицинской помощи, <b>и</b></li> <li>• требуются в экстренной медицинской ситуации.</li> </ul> <p>Экстренная медицинская ситуация — это медицинское состояние, вызванное очень сильной болью или серьезной травмой. Состояние является настолько серьезным, что вы или любой человек, обладающий средними знаниями в области медицины и здравоохранения, можете предположить, что без немедленного медицинского вмешательства оно приведет к следующим последствиям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• серьезному риску для вашего здоровья или здоровья вашего неродившегося ребенка, <b>или</b></li> <li>• серьезным повреждениям функций организма, <b>или</b></li> <li>• серьезной дисфункции любого органа или части тела.</li> <li>• При беременности во время активных родовых схваток, когда: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ недостаточно времени для того, чтобы безопасно перевезти роженицу в другую больницу до родов;</li> <li>◦ транспортировка в другую больницу может представлять угрозу для здоровья или безопасности роженицы или неродившегося ребенка.</li> </ul> </li> </ul> <p>Услуги скорой или неотложной помощи покрываются в любой точке мира без предварительного разрешения. Мы покроем расходы на данный вид услуг на сумму до \$10 000 в год. Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников.</p>	<p>\$0</p> <p>Если вы получаете услуги экстренной помощи в больнице, не входящей в сеть плана, и вам необходимо стационарное лечение после стабилизации, вы должны вернуться во входящую в сеть больницу для получения обслуживания, чтобы мы его оплатили. Вы можете оставаться в больнице, не входящей в сеть, для стационарного лечения, только если план одобрит ваше пребывание в ней.</p>



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Услуги по планированию семьи</b></p> <p>Закон позволяет вам выбрать любого поставщика – в сети или вне сети – для определенных услуг по планированию семьи. Имеется в виду любой врач, клиника, больница, аптека или медицинский офис планирования семьи.</p> <p>Мы оплатим следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обследование и медицинское лечение для планирования семьи;</li> <li>• лабораторные и диагностические анализы для планирования семьи;</li> <li>• методы контрацепции (ВМС/ВМК, имплантаты, инъекции, оральные контрацептивы, пластыри или кольца);</li> <li>• рецептурные противозачаточные средства (презервативы, губки, пенки, пленки, диафрагмы, чаши);</li> <li>• консультирование и диагностику при бесплодии и сопутствующие услуги;</li> <li>• психологическое консультирование, сдача анализов и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП);</li> <li>• консультирование и анализы на ВИЧ и СПИД и другие связанные с ВИЧ заболевания;</li> <li>• постоянную контрацепцию (при выборе данного метода планирования семьи вы должны быть старше 21 года; вы должны подписать установленную федеральным законом форму согласия на стерилизацию как минимум за 30 дней и не ранее 180 дней до хирургической операции);</li> <li>• генетическое консультирование.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	<p>\$0</p>



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>(продолжение)</b></p> <p>Мы также оплачиваем некоторые другие услуги по планированию семьи. Однако вы должны обращаться к нашему входящему в сеть поставщику для получения следующих услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• лечение бесплодия, связанного с медицинскими причинами (эти услуги включают методы искусственного оплодотворения);</li> <li>• лечение СПИДа и других связанных с ВИЧ заболеваний;</li> <li>• генетическое тестирование.</li> </ul>	\$0



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Льготы на участие в фитнес-программе (SilverSneakers®)</b></p> <p>План L.A. Care Medicare Plus предлагает льготу по фитнес-программе SilverSneakers®.</p> <p>SilverSneakers® — это льгота по доступу к учреждениям фитнеса, которая может помочь вам вести более здоровую и активную жизнь благодаря занятиям фитнесом и социальным связям.</p> <p>SilverSneakers® предлагает доступ к учреждениям по всей стране, где вы можете пользоваться спортивным оборудованием и участвовать в групповых занятиях. Вы можете зарегистрироваться в любом количестве клубов в любой момент. У вас также есть доступ к инструкторам, которые проводят специально разработанные групповые занятия лично и онлайн семь дней в неделю.</p> <p><b>Дома или в дороге</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SilverSneakers виртуальные занятия и семинары В ПРИЯМОМ ЭФИРЕ, проводимые 7 дней в неделю инструкторами, прошедшими подготовку в области фитнеса для пожилых людей.</li> <li>• SilverSneakers On-Demand по требованию предлагает более 200 видео роликов онлайн</li> <li>• SilverSneakers GO мобильное приложение предлагает цифровые программы тренировок</li> <li>• SilverSneakers уроки по месту жительства предлагаются в вашем районе на свежем воздухе рядом со спортивным клубом</li> </ul> <p><b>В участвующих в программе филиалах спортивных учреждений</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Общенациональная сеть участвующих клубов с групповыми занятиями фитнесом в выбранных местах — запишитесь на любое количество занятий в любое время</li> <li>• Уроки SilverSneakers, разработанные для всех уровней и проводимые инструкторами, прошедшими подготовку в области фитнеса для пожилых людей</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	<p>\$0</p>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**




Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>В участвующих в программе филиалах спортивных учреждений (продолжение)</b></p> <p><b>В общественных центрах</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Групповые занятия и уроки вне спортивного клуба</li> <li>• Мероприятия, включая совместные обеды, праздники и общественные встречи</li> </ul>	
<p><b>Льготы на участие в фитнес-программе (SilverSneakers®) (продолжение)</b></p> <p><b>Вы можете начать, сделав три простых шага:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Зайдите на страницу <a href="https://www.silversneakers.com/starthere">SilverSneakers.com/StartHere</a>, чтобы создать свой личный кабинет.</li> <li>2. Зайдите в систему и запишите свой идентификационный номер участника — возьмите с собой, когда пойдете в участвующий в программе филиал.</li> <li>3. Вы также можете получать удовольствие от занятий онлайн через свой новый личный кабинет.</li> </ol> <p>Став участником SilverSneakers, вы можете сэкономить своим близким тысячи долларов на стоимости занятий, просто тренируясь в участвующем в программе SilverSneakers® филиале. Это не трудно, и для вас — бесплатно. Пожалуйста, посетите веб-сайт <a href="https://www.silversneakers.com/tuitionrewards">SilverSneakers.TuitionRewards.com</a> для получения более подробной информации.</p> <p>SilverSneakers является зарегистрированной торговой маркой Tivity Health, Inc. © 2023 Tivity Health, Inc. Все права защищены.</p>	



Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
 <p><b>Программы по просвещению в сфере здоровья и хорошего самочувствия</b></p> <p>Мы предоставляем множество программ, которые сосредоточены на определенных заболеваниях. К ним относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• курсы медико-санитарного просвещения,</li> <li>• курсы здорового питания,</li> <li>• отказ от курения и употребления табака и</li> <li>• служба консультаций с медсестрой;</li> <li>• групповые занятия и семинары по принципам здорового образа жизни на различные темы, включая такие, как питание, профилактика падений, остеопороз, здоровье сердца, астма и профилактика диабета;</li> <li>• индивидуальное консультирование по телефону с сертифицированным инструктором по здоровому образу жизни;</li> <li>• медицинская диетотерапия у сертифицированного диетолога (по направлению PCP);</li> <li>• учебные материалы по медико-санитарному просвещению, изложенные простым языком и в форматах, удобных для чтения, в том числе крупным шрифтом.</li> </ul>	\$0

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Услуги по обследованию слуха</b></p> <p>Мы оплачиваем обследование слуха и равновесия, проводимое вашим поставщиком услуг. По результатам этих обследований вы узнаете, нужно ли вам лечение. Они покрываются в рамках амбулаторного обслуживания в случае, если вы получаете их у врача, аудиолога или другого квалифицированного поставщика услуг.</p> <p>Если вы беременны или проживаете в учреждении сестринского ухода, мы также оплачиваем слуховые аппараты, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ушные вкладыши, принадлежности и вставки;</li> <li>• ремонт, который стоит больше \$25 за услугу;</li> <li>• первоначальную установку батареек;</li> <li>• шесть посещений в целях обучения, примерки и настройки слухового аппарата у одного и того же поставщика после получения слухового аппарата;</li> <li>• аренду слухового аппарата на испытательный период;</li> <li>• вспомогательные слуховые аппараты, накладные слуховые аппараты с костной проводимостью;</li> <li>• аудиологические услуги, связанные со слуховыми аппаратами, и постоценочные услуги</li> </ul>	\$0




Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**

Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Помощь при наличии некоторых серьезных хронических заболеваниях*</b></p> <p>Обеспечение здоровым питанием/оплата продуктов питания, коммунальных услуг и бензина для машины</p> <p>Чтобы претендовать на это пособие, вы должны пройти ежегодную оценку риска для здоровья. У вас также должно быть хроническое заболевание из списка ниже. Это состояние должно быть опасным для жизни, быть причиной ваших ограниченных возможностей и/или подвергать вас риску госпитализации или ухудшения состояния здоровья.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• аутоиммунные заболевания</li> <li>• рак</li> <li>• сердечно-сосудистые заболевания</li> <li>• хроническая алкогольная и другая наркотическая зависимость</li> <li>• хронические и ограничивающие возможности психические заболевания</li> <li>• хроническая сердечная недостаточность</li> <li>• хронические заболевания легких</li> <li>• деменция</li> <li>• диабет</li> <li>• терминальная стадия заболевания печени</li> <li>• терминальная стадия хронической почечной недостаточности (ESRD)</li> <li>• ВИЧ/СПИД</li> <li>• неврологические заболевания</li> <li>• серьезные гематологические заболевания</li> <li>• инсульт</li> </ul> <p>Вы будете получать предоплаченную комбинированную карту на \$65 в месяц. Остаток баланса не будет переведен на следующий месяц. Вы можете использовать эту льготу для покупки еды / продуктов питания, оплаты коммунальных услуг (электричество, газ, мазут, сантехника, вода) и бензина на колонке через нашего утвержденного поставщика.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
 <p><b>Обследование на ВИЧ</b></p> <p>Мы оплачиваем скрининг на ВИЧ один раз в 12 месяцев для людей, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• просят провести обследование на ВИЧ <b>или</b></li> <li>• находятся в группе высокого риска инфицирования ВИЧ.</li> </ul> <p>Беременным женщинам мы оплачиваем до трех обследований на ВИЧ во время беременности.</p> <p>Мы также оплатим дополнительные обследования на ВИЧ по рекомендации вашего поставщика услуг.</p>	\$0
<p><b>Медицинский уход на дому*</b></p> <p>До того, как вы получите услуги по уходу на дому, врач должен сообщить нам, что вам это необходимо, а сами услуги должны быть предоставлены агентством по медицинскому уходу на дому. Вы должны быть привязаны к дому, то есть вам требуется огромное усилие, чтобы выйти из дома.</p> <p>Мы оплатим следующие услуги и, возможно, другие услуги, не перечисленные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• услуги квалифицированного сестринского ухода и медицинского обслуживания на дому в течение неполного дня или по расписанию. (Чтобы услуги квалифицированного сестринского ухода и медицинского обслуживания на дому были оплачены планом, количество предоставляемых вам часов обслуживания в совокупности должно быть менее 8 часов в сутки и 35 часов в неделю);</li> <li>• физиотерапию, трудотерапию и лечение дефектов речи;</li> <li>• медицинские и социальные услуги;</li> <li>• медицинское оборудование и принадлежности.</li> </ul> <p>Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг и получить направление.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**




Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Инфузионная терапия на дому</b></p> <p>План будет оплачивать инфузионную терапию на дому, то есть, введение в вену или под кожу препаратов или биологических веществ у вас дома. Для выполнения инфузионной терапии на дому необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• препарат или биологическое вещество, такое как противовирусный или иммунный глобулин,</li> <li>• оборудование, например, капельница, <b>и</b></li> <li>• принадлежности, например, трубки или катетер.</li> </ul> <p>Наш план оплатит услуги инфузионной терапии на дому, куда входит следующее (список не исчерпывающий):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• профессиональные услуги, включая услуги медсестры, предоставляемые в соответствии с вашим планом медицинского обслуживания;</li> <li>• обучение и образование участников, которые еще не включены в льготу DME;</li> <li>• удаленный мониторинг; <b>и</b></li> <li>• услуги по мониторингу предоставления домашней инфузионной терапии и препаратов для домашней инфузионной терапии, поставляемых квалифицированным поставщиком домашней инфузионной терапии.</li> </ul>	<p>\$0</p>



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Хосписный уход</b></p> <p>Вы имеете право выбрать хоспис, если ваш поставщик услуг и директор по медицинским вопросам хосписа решат, что вы неизлечимо больны. Это означает, что у вас терминальная стадия заболевания и ваша предполагаемая продолжительность жизни составляет шесть месяцев или меньше. Вы можете получить услуги по любой программе хосписа, сертифицированной программой Medicare. План должен помочь вам найти в зоне обслуживания плана хосписные программы, сертифицированные программой Medicare. Ваш врач в хосписе может быть поставщиком, входящим или не входящим в сеть плана.</p> <p>Покрываемые услуги включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• препараты для лечения симптомов и боли;</li> <li>• кратковременный уход;</li> <li>• медицинский уход на дому.</li> </ul> <p><b>Услуги хосписа и услуги, покрываемые частью А или В программы Medicare, которые связаны с вашим смертельным диагнозом и счет за которые выставляются программе Medicare.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• См. дополнительную информацию о данной льготе в <b>разделе F</b> этой главы.</li> </ul> <p><b>Услуги, покрываемые нашим планом, но не покрываемые частями А или В программы Medicare:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Наш план оплатит услуги, не покрываемые частями А или В программы Medicare. Мы оплатим услуги независимо от того, относятся ли они к неизлечимому заболеванию. Вы ничего не платите за эти услуги.</li> </ul> <p><b>Препараты, которые могут покрываться льготой части D программы Medicare нашего плана:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Стоимость препаратов никогда не покрывается одновременно и хосписом, и нашим планом. См. <b>главу 5</b> вашего <i>справочника участника</i> для получения дополнительной информации.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	<p>Когда вы регистрируетесь в</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• хосписной программе, сертифицированной Medicare, ваши услуги хосписа и ваши услуги по части А и В, связанные с</li> <li>• вашим смертельным диагнозом</li> <li>• оплачиваются программой Original Medicare, а не планом L.A. Care Medicare Plus.</li> </ul> <p>Вы платите \$0 за консультационные услуги хосписа (только один раз).</p>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Хосписный уход (продолжение)</b></p> <p><b>Примечание:</b> если вам необходим нехосписный уход, позвоните своему специалисту по координированию обслуживания и/или в отдел обслуживания участников, чтобы получить эти услуги. Нехосписный уход — это услуги, которые несвязаны с неизлечимым заболеванием.</p> <p>Наш план покрывает разовую консультацию по услугам хосписа для смертельно больного участника, который не выбрал льготы хосписа.</p>	
<p> <b>Вакцинация</b></p> <p>Мы оплатим следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• прививка от пневмонии;</li> <li>• прививки от гриппа, один раз в сезон осеннего и зимнего гриппа, с дополнительными прививками от гриппа, если это необходимо по медицинским показаниям;</li> <li>• прививка от гепатита В, если вы подвержены риску заражения гепатитом В в средней или высокой степени;</li> <li>• прививки от COVID-19;</li> <li>• другие вакцины, если вы находитесь в группе риска, и они соответствуют правилам покрытия по части В программы Medicare.</li> </ul> <p>Мы оплачиваем другие вакцины, если они соответствуют правилам покрытия по части D программы Medicare. См. <b>главу 6</b> вашего <i>справочника участника</i>, чтобы узнать подробнее.</p>	\$0



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Программы предоставления услуг поддержки на дому</b></p> <p>Наш план оплачивает до 60 часов в год услуг Программы предоставления услуг поддержки на дому (In-Home Supportive Services).</p> <p>Услуги Программы предоставления услуг поддержки на дому предлагаются квалифицированными сиделками (Para Pals) и включают помощь в выборе здоровой пищи, транспорт для получения лекарств и посещения врача; помощь с домашними делами, технические рекомендации по использованию веб-сайта плана медицинского страхования, а также помощь при выполнении физических упражнений.</p> <p>Помощь может предоставляться на дому или виртуально.</p>	\$0



Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Стационарное лечение в больнице*</b></p> <p>Мы оплатим следующие услуги и, возможно, другие необходимые по медицинским показаниям услуги, не указанные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• двухместную палату (либо отдельную палату, если это необходимо по медицинским показаниям);</li> <li>• питание, включая специальные диеты;</li> <li>• регулярный сестринский уход;</li> <li>• стоимость отделения специального обслуживания, например, интенсивной терапии или коронарных заболеваний;</li> <li>• лекарства и препараты;</li> <li>• лабораторные анализы;</li> <li>• рентген и другие радиологические услуги;</li> <li>• необходимые хирургические и медицинские принадлежности;</li> <li>• приспособления, например, инвалидные коляски;</li> <li>• услуги операционной и послеоперационной палаты;</li> <li>• физиотерапия, трудовая терапия и лечение дефектов речи;</li> <li>• стационарные услуги по лечению злоупотребления психоактивными веществами;</li> <li>• в некоторых случаях — следующие типы трансплантатов: роговица, почка, почка/поджелудочная железа, сердце, печень, легкое, сердце/легкое, костный мозг, стволовые клетки и кишечник/множественные органы.</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	<p>\$0</p> <p>Вы должны получить одобрение от плана, чтобы сохранить право на получение стационарного обслуживания в больнице, не входящей в сеть, после того как ваша экстренная ситуация стабилизируется.</p>



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Стационарное лечение в больнице (продолжение)</b></p> <p>Если вам необходима трансплантация, одобренный программой Medicare центр трансплантации изучит ваш случай и решит, являетесь ли вы кандидатом на трансплантацию. Поставщики услуг трансплантации могут находиться в зоне обслуживания или за ее пределами. Если местные поставщики трансплантологии согласны принять ставку программы Medicare, тогда вы можете получать услуги по трансплантации в местном учреждении или вне рамок зоны медицинского обслуживания в вашем районе. Если наш план предоставляет услуги трансплантации в учреждении вне рамок медицинского обслуживания в вашем районе, и вы выбираете получение услуг именно там, мы устроим и оплатим услуги транспортировки и проживания в гостинице для вас и еще одного лица.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• кровь, включая хранение и забор крови;</li> <li>• услуги врача.</li> </ul> <p><b>Примечание:</b> чтобы стать стационарным пациентом, ваш поставщик услуг должен написать распоряжение о вашем официальном приеме в качестве стационарного пациента больницы. Даже если вы останетесь в больнице на ночь, вас все равно могут считать «амбулаторным пациентом». Если вы не уверены, являетесь ли вы стационарным или амбулаторным пациентом, вам следует обратиться к персоналу больницы.</p> <p style="text-align: center;"><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Стационарное лечение в больнице (продолжение)</b></p> <p>Вы также можете найти дополнительную информацию в информационном бюллетене Medicare под названием «Вы стационарный или амбулаторный пациент в больнице? Если вы получаете Medicare – спросите!» Данный информационный бюллетень можно найти онлайн на странице <a href="http://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf">www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf</a> или позвонив по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи линии ТТУ могут позвонить по номеру 1-877-486-2048. Вы можете звонить по данным номерам бесплатно круглосуточно и ежедневно.</p>	
<p><b>услуги стационарного лечения в психиатрической больнице;</b></p> <p>Мы оплачиваем услуги по охране и восстановлению психического здоровья, которые требуют пребывания в больнице.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Если вам необходимы стационарные услуги в автономной психиатрической больнице, мы оплатим первые 190 дней. После этого местное окружное агентство по охране психического здоровья оплатит стационарные психиатрические услуги, необходимые по медицинским показаниям. Разрешение на обслуживание по прошествии 190 дней будет скоординировано с местным окружным агентством по охране психического здоровья. <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 190-дневное ограничение <b>не</b> применяется по отношению к стационарным психиатрическим услугам, предоставляемым в психиатрическом отделении больницы общего профиля.</li> </ul> </li> <li>• Если вам 65 лет или больше, мы оплачиваем услуги, полученные в Институте психических заболеваний (Institute for Mental Diseases, IMD).</li> </ul>	\$0

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Госпитализация: покрываемые услуги на время пребывания в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода (SNF), когда госпитализация не покрывается планом страхования.</b></p> <p>Мы не оплатим ваше стационарное лечение, если вы уже исчерпали все свои льготы на стационарное пребывание, или если пребывание в стационаре не является оправданным и необходимым по медицинским показаниям.</p> <p>Однако в определенных ситуациях, когда стационарное обслуживание не покрывается, мы все равно можем оплачивать услуги, которые вы получаете, находясь в больнице или учреждении сестринского ухода. Для получения более подробной информации обращайтесь в отдел обслуживания участников.</p> <p>Мы оплатим следующие услуги и, возможно, другие услуги, не перечисленные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• услуги врача;</li> <li>• диагностические тесты, например, лабораторные анализы;</li> <li>• рентген, изотопную терапию, включая технические материалы и услуги;</li> <li>• хирургические повязки;</li> <li>• шины, гипсовые повязки и другие материалы для лечения переломов и вывихов;</li> <li>• протезы и ортопедические аппараты, кроме стоматологических, включая замену и ремонт таких аппаратов. Это устройства, которые заменяют полностью или частично: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ внутренний орган (включая прилегающие ткани) <b>или</b></li> <li>◦ функцию неработающего или неисправного внутреннего органа тела.</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице</b></p>	<p>\$0</p>



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>(продолжение)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Фиксатор ноги, руки, спины и шеи, бандаж и протез ноги, руки или глаза, включая настройку, ремонт и замену, необходимые в связи с поломкой, износом, потерей устройства или изменением состояния пациента.</li> <li>• Физиотерапию, трудотерапию и лечение дефектов речи.</li> </ul>	\$0




Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**

Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Услуги и принадлежности при заболевании почек*</b></p> <p>Мы оплатим следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Образовательные услуги при заболевании почек, чтобы обучить уходу при таком заболевании и помочь участникам принимать правильные решения о своем обслуживании. У вас должна быть IV стадия хронического заболевания почек, и ваш врач должен выдать вам направление. Мы покрываем до шести сеансов образовательных услуг при болезни почек.</li> <li>• Амбулаторное диализное лечение, включая диализное лечение, когда вы временно находитесь за пределами зоны обслуживания, как описано в <b>главе 3</b> вашего <i>справочника участника</i>, или когда ваш поставщик этой услуги временно недоступен или отсутствует.</li> <li>• Стационарный диализ, если вы поступили в больницу как стационарный пациент для получения специального обслуживания.</li> <li>• Обучение самостоятельному диализу, как для вас, так и для человека, который будет помогать вам с процедурой диализа на дому.</li> <li>• Оборудование и принадлежности для диализа на дому.</li> <li>• Определенные услуги поддержки на дому, такие как необходимые визиты обученных специалистов по диализу, чтобы проверить правильность выполнения домашней процедуры диализа, помочь в экстренных ситуациях и проверить оборудование для диализа и водоснабжение.</li> </ul> <p>Ваша льгота части B программы Medicare покрывает некоторые препараты для диализа. Для получения информации см. «Рецептурные препараты части B программы Medicare» данной таблицы.</p> <p>Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг и получить направление.</p>	<p>\$0</p>



Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
 <p><b>Скрининг на выявление онкологического заболевания легких</b></p> <p>Наш план оплатит скрининг на выявление онкологического заболевания легких каждые 12 месяцев, если вы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• в возрасте от 50 до 77 лет; <b>и</b></li> <li>• были на приеме для получения консультации и совместного принятия решения с вашим врачом или другим соответствующим требованиям поставщиком медицинских услуг; <b>и</b></li> <li>• курили как минимум 1 пачку сигарет в день на протяжении 20 лет, и у вас не было признаков или симптомов онкологического заболевания легких, либо вы курите сейчас или бросили курить в течение последних 15 лет.</li> </ul> <p>После первого скрининга план будет оплачивать последующий скрининг ежегодно по письменному назначению врача или другого соответствующего требованиям поставщика медицинских услуг.</p>	\$0
<p><b>Льгота на питание</b></p> <p>Это пособие предназначено для того, чтобы вы оставались здоровыми и сильными после пребывания в стационаре или учреждении квалифицированного сестринского ухода (Skilled Nursing Facility, SNF).</p> <p>Это пособие предусматривает 2-разовое питание на срок до 14 дней с доставкой в общей сложности 28 обедов после выписки. Это полностью приготовленные, питательные и готовые к разогреву и употреблению блюда.</p> <p>Свяжитесь со своим поставщиком услуг или специалистом по управлению обслуживанием, чтобы получить направление.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
 <p><b>Медицинская диетотерапия</b></p> <p>Эта льгота предназначена для людей с диабетом или заболеваниями почек, не требующими диализа. Эта терапия также назначается по направлению врача после пересадки почки.</p> <p>Мы оплачиваем три часа индивидуальных консультаций в течение первого года, когда вы получаете медицинскую диетотерапию по программе Medicare. Мы можем оплатить дополнительные услуги, если это необходимо по медицинским показаниям.</p> <p>Мы оплачиваем два часа индивидуальной консультации каждый год после этого. Если ваше состояние, лечение или диагноз изменяются, вы можете иметь право на большее количество часов лечения по направлению врача. Врач должен назначать эти услуги и обновлять направление каждый год, если на следующий год вам необходимо продолжать лечение. Мы можем оплатить дополнительные услуги, если это необходимо по медицинским показаниям.</p>	\$0
 <p><b>Программа профилактики диабета Medicare (MDPP)</b></p> <p>Наш план оплачивает услуги программы профилактики диабета Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) MDPP создана, чтобы помочь вам вести более здоровый образ жизни. Она предоставляет практическое обучение в следующих областях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• долговременное изменение диеты, <b>и</b></li> <li>• увеличение физических нагрузок, <b>и</b></li> <li>• способы поддержания здорового веса и здорового образа жизни.</li> </ul>	\$0





Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Рецептурные препараты по части В программы Medicare</b></p> <p>Эти препараты покрываются частью В программы Medicare. Наш план платит за следующие препараты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• препараты, которые вы обычно не вводите самостоятельно, но которые вводятся путем инъекции или инфузии, когда вы посещаете врача, амбулаторное отделение больницы или центр предоставления амбулаторных хирургических услуг;</li> <li>• инсулин*, поставляемый с помощью медицинского оборудования длительного пользования (например, необходимой по медицинским показаниям инсулиновой помпы);</li> <li>• другие препараты, которые вы принимаете при использовании медицинского оборудования длительного пользования (например, небулайзеров) и которые разрешены нашим планом;</li> <li>• факторы свертывания крови, которые вы вводите себе в виде инъекций, если у вас гемофилия;</li> <li>• препараты-иммунодепрессанты, если вы зарегистрированы в программе Medicare, часть А, на момент трансплантации органов;</li> <li>• инъекционные препараты от остеопороза. Мы оплачиваем эти препараты, если вы не можете выходить из дома, например, при переломе, который, как подтверждает врач, связан с постклимактерическим остеопорозом, и не можете вводить лекарства самостоятельно;</li> <li>• антигены;</li> <li>• определенные противораковые и противорвотные препараты, применяемые перорально;</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	<p>\$0</p>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**




Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Рецептурные препараты по части В программы Medicare (продолжение)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>определенные препараты для диализа на дому, включая гепарин, антидот для гепарина (если необходимо по медицинским показаниям), местные анестетики и стимуляторы эритропоэза (например, Erogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp® или Darbepoetin Alfa);</li> <li>внутривенно иммуноглобулин для лечения на дому первичных заболеваний иммунодефицита.</li> </ul> <p>По следующей ссылке вы можете найти список препаратов части В программы Medicare, к которым может применяться пошаговая терапия:  <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a>.</p> <p>Мы также покроем некоторые вакцины в рамках нашей льготы на рецептурные препараты частей В и D программы Medicare.</p> <p><b>В главе 5</b> вашего справочника участника разъясняется льгота на амбулаторные рецептурные препараты. Здесь разъясняются правила, которые вы должны соблюдать для получения покрытия препаратов.</p> <p><b>В главе 6</b> вашего справочника участника поясняется, сколько вы платите за амбулаторные рецептурные препараты в нашем плане.</p>	



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Обслуживание в учреждении сестринского ухода*</b></p> <p>Учреждение сестринского ухода (nursing facility, NF) — это место, где предоставляется обслуживание людям, которые не могут получать его на дому, но для них нет необходимости оставаться в больнице.</p> <p>Услуги, которые мы оплачиваем, включают, помимо прочего, следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• двухместную палату (либо отдельную палату, если это необходимо по медицинским показаниям);</li> <li>• питание, включая специальные диеты;</li> <li>• услуги медсестры;</li> <li>• физиотерапию, трудотерапию и лечение дефектов речи;</li> <li>• дыхательную терапию;</li> <li>• препараты, выписанные вам в соответствии с вашим планом обслуживания (сюда относятся вещества, которые естественным образом присутствуют в организме, такие как факторы свертываемости крови);</li> <li>• кровь, включая хранение и забор крови;</li> <li>• медицинские и хирургические принадлежности, обычно предоставляемые учреждением сестринского ухода;</li> <li>• лабораторные анализы, обычно предоставляемые учреждением сестринского ухода;</li> <li>• рентген и другие радиологические услуги, обычно предоставляемые учреждением сестринского ухода;</li> <li>• использование приспособлений, таких как инвалидные коляски, обычно предоставляемые учреждением сестринского ухода;</li> <li>• услуги врача/практикующего специалиста;</li> <li>• медицинское оборудование длительного пользования;</li> <li>• стоматологические услуги, включая съемные зубные протезы;</li> <li>• офтальмологические льготы;</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	<p>\$0</p>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Обслуживание в учреждении сестринского ухода (продолжение)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• проверка слуха;</li> <li>• услуги мануального терапевта</li> <li>• услуги подиатрии</li> </ul> <p>Обычно вы будете получать обслуживание во входящих в сеть учреждениях. Однако, возможно, вы сможете получать обслуживание и в учреждении, не входящем в сеть. Вы сможете получать обслуживание в следующих местах, если там примут к оплате суммы, установленные нашим планом:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• центр сестринского ухода или интернат продолжительного ухода для престарелых, где вы жили раньше до перевода в больницу (только в том случае, если там предоставляют услуги сестринского ухода);</li> <li>• учреждение сестринского ухода, где проживает ваш (-а) супруг (-а) или партнер по проживанию на момент вашей выписки из больницы.</li> </ul> <p>Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг и получить направление.</p>	
<p> <b>Скрининг при ожирении и терапия по снижению веса</b></p> <p>Если ваш индекс массы тела составляет 30 и более, мы оплатим для вас консультацию по снижению веса. Вы должны проходить консультацию в учреждении первичного медицинского обслуживания. Таким образом лечение может быть скоординировано вашим полным профилактическим планом. Для получения более подробной информации обратитесь к своему поставщику первичного обслуживания.</p>	\$0



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Услуги программы лечения зависимости от опиоидов (ОТР) *</b></p> <p>Наш план оплатит следующие услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением опиоидов (opioid use disorder, OUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• действия при приеме;</li> <li>• периодическая переоценка;</li> <li>• лекарственные препараты, одобренные Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA), и если применимо, управление и выдача вам этих лекарственных препаратов;</li> <li>• психологическое консультирование по вопросам злоупотребления психоактивными веществами;</li> <li>• индивидуальная и групповая терапия;</li> <li>• тестирование на наличие психоактивных и химических веществ в организме (токсикологический анализ).</li> </ul>	\$0



Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**

Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Амбулаторные диагностические исследования и терапевтические услуги и принадлежности*</b></p> <p>Мы оплатим следующие услуги и, возможно, другие необходимые по медицинским показаниям услуги, не указанные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• рентген;</li> <li>• лучевая терапия (радий и изотопы), включая технические и расходные материалы;</li> <li>• хирургические принадлежности, например, повязки;</li> <li>• шины, гипсовые повязки и другие материалы для лечения переломов и вывихов;</li> <li>• лабораторные анализы;</li> <li>• кровь, включая хранение и забор крови;</li> <li>• другие амбулаторные диагностические исследования.</li> </ul> <p>Необходимо иметь предварительное разрешение и направление, за исключением процедур и услуг диагностического характера, относящихся к COVID-19.</p>	\$0



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Амбулаторные услуги больницы</b></p> <p>Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги, которые вы получаете в амбулаторном отделении больницы для диагностики или лечения заболевания или травмы, например:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Услуги отделения экстренной медицинской помощи или амбулаторной клиники, такие как наблюдение или амбулаторные хирургические операции. <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Наблюдение помогает вашему врачу узнать, нужно ли вас госпитализировать «стационарно».</li> <li>◦ Иногда вы можете остаться в больнице на ночь и при этом находиться там «амбулаторно».</li> <li>◦ Вы можете получить дополнительную информацию о том, что значит быть стационарным или амбулаторным пациентом, в следующем информационном бюллетене: <a href="http://www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf">www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf</a></li> </ul> </li> <li>• Лабораторные и диагностические исследования, счет за которые выставляет больница.</li> <li>• Услуги охраны психического здоровья, включая обслуживание по программе частичной госпитализации, если врач утверждает, что без нее потребуются стационарное лечение.</li> <li>• Рентген и другие радиологические услуги, счет за которые выставляет больница.</li> <li>• Медицинские принадлежности, такие как шины и гипсовые повязки.</li> <li>• Профилактические осмотры и услуги, которые перечислены в таблице льгот.</li> <li>• Некоторые лекарства, которые вы не можете принимать или вводить самостоятельно.</li> </ul>	\$0

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Амбулаторные услуги по охране и восстановлению психического здоровья*</b></p> <p>Мы оплачиваем услуги по охране психического здоровья, предоставленные следующими поставщиками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• психиатром или врачом с лицензией штата;</li> <li>• клиническим психологом;</li> <li>• клиническим социальным работником;</li> <li>• клинической медсестрой-специалистом;</li> <li>• лицензированным консультантом (licensed professional counselor, LPC);</li> <li>• лицензированный терапевт по вопросам семьи и брака (licensed marriage and family therapist, LMFT);</li> <li>• практикующей медсестрой (nurse practitioner, NP);</li> <li>• фельдшером (physician assistant, PA);</li> <li>• любым другим квалифицированным программой Medicare профессионалом в области психического здоровья, согласно применимым законам штата.</li> </ul> <p>Мы оплатим следующие услуги и, возможно, другие услуги, не перечисленные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• услуги клиники;</li> <li>• лечение в дневном стационаре – когда вы соответствуете критериям необходимости по медицинским показаниям для получения специализированных услуг в сфере охраны психического здоровья;</li> <li>• услуги социально-психологической реабилитации, если вы отвечаете критериям необходимости по медицинским показаниям для получения специализированных услуг в сфере охраны психического здоровья;</li> <li>• программы частичной госпитализации / интенсивного амбулаторного лечения;</li> <li>• оценка и лечение психического здоровья индивидуально и в группе;</li> <li>• психологическое тестирование по клиническим показаниям для оценки воздействия на состояние психического здоровья;</li> <li>• амбулаторные услуги для контроля медикаментозного лечения;</li> <li>• амбулаторная лаборатория, препараты, материалы и добавки;</li> <li>• психиатрическое консультирование;</li> </ul> <p>Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг и получить направление.</p>	<p>\$0</p>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Амбулаторные услуги реабилитации*</b></p> <p>Мы оплачиваем физиотерапию, трудовую терапию и лечение дефектов речи.</p> <p>Вы можете получить услуги амбулаторной реабилитации в амбулаторном отделении больницы, в кабинетах независимых терапевтов, комплексных амбулаторных реабилитационных учреждениях (comprehensive outpatient rehabilitation facilities, CORF) и в других учреждениях.</p> <p>Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг и получить направление.</p>	\$0
<p><b>Амбулаторные услуги по лечению злоупотребления психоактивными веществами*</b></p> <p>Мы оплатим следующие услуги и, возможно, другие услуги, не перечисленные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Скрининг и психологическое консультирование при злоупотреблении алкоголем;</li> <li>• лечение наркотической зависимости;</li> <li>• групповое или индивидуальное консультирование квалифицированным клиническим врачом;</li> <li>• предострая детоксикация по программе лечения зависимости с проживанием в учреждении;</li> <li>• услуги по лечению алкогольной и/или наркотической зависимости в амбулаторном центре интенсивной терапии;</li> <li>• лечение препаратом Naltrexone (vivitrol) с пролонгированным высвобождением.</li> </ul>	\$0
<p><b>Амбулаторная хирургия*</b></p> <p>Мы оплачиваем амбулаторные операции и услуги, оказанные в амбулаторном отделении больничного учреждения и амбулаторных хирургических центрах.</p> <p>Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг и получить направление.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Безрецептурные препараты (ОТС)</b> Мы предоставляем до \$180 долларов каждый квартал (каждые 3 месяца) на покупку одобренных безрецептурных товаров (over-the-Counter, OTC). Любой остаток баланса не будет переведен на следующий квартал. Вы можете использовать эту льготу, чтобы заказывать безрецептурные товары ОТС для здоровья и хорошего самочувствия, такие как лекарства от кашля и простуды, витамины, обезболивающее и бинты, а также безрецептурные анализы на COVID-19. Ваша предоплаченная карточка OTC от Mastercard®, а также инструкции по активации и OTC каталог будут отправлены вам по почте.</p> <p>Получить желаемые товары очень просто! Вы можете использовать свою карточку OTC для покупки одобренных безрецептурных OTC товаров лично в участвующих аптеках и торговых точках, через Интернет или по телефону.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Лично: вы можете купить разнообразные разрешенные товары в магазинах Albertsons, CVS, Food-4-Less, Ralphs, Walgreens, Walmart, и многих других. Чтобы найти поблизости участвующий в плане магазин, перейдите по ссылке: <b>lacare.nationsbenefits.com</b>.</li> <li>• Онлайн: посетите веб-сайт <a href="http://lacare.nationsbenefits.com">lacare.nationsbenefits.com</a>, чтобы ознакомиться с разнообразием одобренных товаров. Если вы впервые размещаете заказ онлайн, вам необходимо создать учетную запись, зарегистрировавшись на портале Benefits Pro Portal или в приложении Benefits Pro. Если вы уже создали учетную запись, просто войдите в систему, выберите товары и, когда будете готовы, нажмите Checkout (Оформить заказ).</li> <li>• По телефону: чтобы найти необходимый товар, просмотрите OTC каталог или посетите веб-сайт: <a href="http://lacare.nationsbenefits.com">lacare.nationsbenefits.com</a>. Чтобы оформить заказ по телефону, позвоните по номеру 1-833-571-7587 (линия ТТУ: 711). Представители отдела обслуживания участников доступны круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.</li> </ul> <p>Скачайте мобильное приложение Benefits Pro на свой телефон - оно может оказаться очень полезным! Вы можете просматривать баланс своего счета и историю списаний через приложение. Загрузите бесплатное приложение в App Store® или Google Play™.</p> <p style="text-align: center;"><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Безрецептурные препараты (ОТС) (продолжение)</b></p> <p>Для получения дополнительной информации обратитесь к каталогу безрецептурных препаратов на 2024 год, который вы должны были получить по почте. Если у вас возникнут вопросы, пожалуйста, позвоните нам по телефону 1-833-571-7587(линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.</p>	\$0
<p><b>Услуги частичной госпитализации*</b></p> <p>Частичная госпитализация — это структурированная программа активного психиатрического лечения. Она предлагает условия амбулаторного лечения в больнице или лечение в общественном центре психического здоровья. Такое лечение является более интенсивным, чем то, что вы получаете в кабинете врача или терапевта. При этом отсутствует необходимость госпитализации.</p> <p>Интенсивное амбулаторное обслуживание — это структурированная программа активной поведенческой терапии (психотерапии), предоставляемая амбулаторно в больнице, в общественном центре психического здоровья, в медицинском центре, имеющем федеральную квалификацию, или в сельской поликлинике, которая является более интенсивной, чем помощь, получаемая в кабинете врача или психотерапевта, но менее интенсивной, чем частичная госпитализация.</p>	\$0
<p><b>Персональная система экстренного реагирования (PERS)</b></p> <p>Покрытие одного устройства персональной системы экстренного реагирования. Устройство персональной системы экстренного реагирования — это устройство для использования в экстренных ситуациях, которое упрощает звонок для получения помощи в любое время. Ваш специалист по управлению обслуживанием или ваш врач решат, требуется ли вам данная льгота.</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Услуги врача/поставщика услуг, включая посещение кабинета врача</b></p> <p>Мы оплатим следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• услуги здравоохранения, необходимые по медицинским показаниям, или хирургические услуги, предоставленные в:</li> <li>• кабинете врача;</li> <li>• сертифицированном амбулаторном хирургическом центре;</li> <li>• амбулаторном отделении больницы;</li> <li>• консультация, диагностика и лечение у специалиста;</li> <li>• базовые проверки слуха и равновесия, проводимые вашим поставщиком первичного обслуживания <b>или</b> специалистом, если ваш врач назначает проведение такого обследования с целью определения необходимости лечения.</li> </ul> <p>Определенные дополнительные услуги телемедицины, в том числе, направленные на лечение простуды, гриппа, инфекций носовых пазух и грудной клетки, аллергии, кожных заболеваний, при повышенной температуре, боли в горле, инфекции уха.</p> <p style="text-align: center;"><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	<p>\$0</p>



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Услуги врача/поставщика услуг, включая посещение кабинета врача (продолжение)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• У вас есть возможность получить эти услуги при личном посещении или посредством услуг телемедицины. Если вы решите получить какие-либо из этих услуг посредством телемедицины, вы должны использовать входящего в сеть поставщика услуг, который предлагает эту услугу через телемедицину. <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Ваш РСР или медицинская группа вашего РСР могут предлагать услуги телемедицины. Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг, чтобы узнать, предлагает ли он услуги телемедицины.</li> <li>◦ <b>Телефонные консультации:</b> программа Teladoc предоставляет участникам неограниченный доступ к телефонным консультациям с лицензированными штатом врачами по бесплатному <b>телефону 1-800-835-2362</b> или по линии ТТУ: <b>711</b> круглосуточно, ежедневно.</li> <li>◦ <b>Видео-консультации:</b> программа Teladoc предоставляет участникам конфиденциальные и безопасные видео-консультации с врачом, лицензированным тем штатом, где находится участник, ежедневно с 7:00 до 21:00. <b>(Для проведения видео-консультаций надо загрузить приложение Teladoc на ваше мобильное устройство).</b> Загрузите приложение, зайдя на веб-сайт <a href="https://www.teladoc.com/mobile">https://www.teladoc.com/mobile</a>.</li> </ul> </li> <li>• Услуги телемедицины с целью ежемесячного осмотра в связи с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (ESRD) для получающих диализ на дому участников в центре почечного диализа при больнице, в центре неотложного почечного диализа при больнице, в учреждении почечного диализа или на дому у участника.</li> <li>• Услуги телемедицины для диагностики, оценки или лечения симптомов инсульта.</li> <li>• Услуги телемедицины для участников, страдающих расстройствами, вызванными употреблением психоактивными веществами</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**




Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Услуги врача/поставщика услуг, включая посещение кабинета врача (продолжение)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Услуги телемедицины для диагностики, оценки или лечения расстройств психического здоровья, если: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ вы были на приеме лично в последние 6 месяцев до вашего первого сеанса телемедицины;</li> <li>◦ вы приходите на прием лично каждые 12 месяцев, когда получаете услуги телемедицины.</li> <li>◦ Исключения могут быть предоставлены при определенных обстоятельствах.</li> </ul> </li> <li>• Услуги телемедицины по охране психического здоровья в фельдшерско-акушерских пунктах и квалифицированных на федеральном уровне медицинских центрах.</li> <li>• Виртуальные осмотры (например, по телефону или в видеочате) у врача в течение 5-10 минут, <b>если:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ вы не новый пациент, <b>и</b></li> <li>◦ осмотр не связан к вашим посещением кабинета врача в течение последних 7 дней, <b>и</b></li> <li>◦ по результатам осмотра вам не надо посетить кабинет врача в течение 24 часов или при первой возможности.</li> </ul> </li> <li>• Оценка видео и/или изображений, которые вы отправляете своему врачу, а также их интерпретация и последующее наблюдение вашим врачом в течение 24 часов, <b>если:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ вы не новый пациент, <b>и</b></li> <li>◦ осмотр не связан к вашим посещением кабинета врача в течение последних 7 дней, <b>и</b></li> <li>◦ по результатам осмотра вам не надо посетить кабинет врача в течение 24 часов или при первой возможности.</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Продолжение описания этой льготы см. на следующей странице.</b></p>	

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Услуги врача/поставщика услуг, включая посещение кабинета врача (продолжение)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Консультации вашего врача с другими врачами по телефону, в интернете или посредством электронной медицинской карты, если вы не новый пациент.</li> <li>• Заключение другого входящего в сеть поставщика услуг до проведения хирургической операции</li> <li>• Внеплановая стоматологическая помощь. Покрываемые услуги ограничиваются следующим: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ операция на челюсти или связанных с ней структурах;</li> <li>◦ лечение переломов челюсти или лицевых костей;</li> <li>◦ удаление зубов перед лучевой терапией неопластических видов рака;</li> <li>◦ услуги, которые были бы покрыты, если бы они были предоставлены врачом.</li> </ul> </li> </ul> <p>Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг и получить направление.</p>	
<p><b>Услуги подиатрии*</b></p> <p>Мы оплатим следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• диагностику и медицинское или хирургическое лечение травм и заболеваний стоп (например, молоткообразные пальцы или пяточная шпора);</li> <li>• плановый уход за стопами для участников с заболеваниями, влияющими на ноги, например диабетом.</li> </ul> <p>Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг и получить направление.</p>	\$0



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Плановые подиатрические услуги</b></p> <p>Наш план покрывает до 12 плановых посещений по уходу за ногами каждый год для получения услуг подиатрии, не покрываемых программами Medicare и Medi-Cal.</p> <p>Плановый уход за стопами включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• обрезание или удаление кожных наростов и мозолей;</li> <li>• укорачивание, подстригание ногтей ножницами или кусачками;</li> </ul> <p>гигиеническое или другое профилактическое обслуживание, например, мытье и ванночки для ног.</p>	\$0
<p> <b>Скрининговые обследования для выявления рака предстательной железы</b></p> <p>Для мужчин 50 лет и старше мы оплачиваем следующие услуги каждые 12 месяцев:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• пальцевое исследование прямой кишки;</li> <li>• анализ на специфический антиген простаты (prostate specific antigen, PSA).</li> </ul>	\$0

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**






Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Протезные устройства и соответствующие принадлежности*</b></p> <p>Протезные устройства заменяют части человеческого тела или их функции (целиком или частично). Мы оплачиваем следующие протезные устройства, а также, возможно, другие виды устройств, не указанные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• калоприемник и принадлежности, относящиеся к калоприемнику;</li> <li>• энтеральное и парентеральное питание, включая наборы для кормления, инфузионный насос, трубки и адаптер, растворы и расходные материалы для самостоятельных инъекций;</li> <li>• кардиостимуляторы;</li> <li>• бандажи;</li> <li>• ортопедическую обувь;</li> <li>• протезы рук и ног;</li> <li>• протезы молочных желез (включая хирургический бюстгальтер после мастэктомии);</li> <li>• протезы для замены всех наружных частей лица, которые были удалены или повреждены в результате заболевания, травмы или врожденного дефекта;</li> <li>• кремы и подгузники, используемые при недержании.</li> </ul> <p>Мы также оплачиваем некоторые принадлежности, имеющие отношение к протезным устройствам. Мы также оплачиваем ремонт или замену протезных устройств.</p> <p>Мы предлагаем частичное покрытие обслуживания после удаления катаракты или операции, связанной с катарактой. Для получения подробной информации см. «Офтальмологическое обслуживание» далее в данном разделе.</p> <p>Мы не будем платить за зубные протезы.</p>	<p>\$0</p>



Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**

Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Услуги легочной реабилитации</b></p> <p>Мы оплатим услуги программ легочной реабилитации для участников с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) средней и тяжелой степени. У вас обязательно должно быть направление на легочную реабилитацию от врача или поставщика услуг, лечащего ХОБЛ.</p> <p>Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг и получить направление.</p>	\$0
<p> <b>Скрининговое обследование и консультирование при заболеваниях, передающихся половым путем (ЗППП)</b></p> <p>Мы оплачиваем анализы на хламидиоз, гонорею, сифилис и гепатит В. Эти обследования покрываются для беременных женщин и отдельных лиц, имеющих повышенный риск заражения ЗППП. Заказывать проведение таких анализов должен поставщик первичных медицинских услуг. Мы покрываем стоимость данных анализов один раз каждые 12 месяцев, а также в определенные периоды во время беременности.</p> <p>Мы также оплачиваем до двух личных консультаций высокой интенсивности для лечения поведенческих отклонений раз в год для взрослых лиц, ведущих активную половую жизнь при повышенном риске заражения ЗППП. Каждая консультация может длиться 20-30 минут. Мы оплачиваем данные сеансы психологической консультации в качестве профилактики, если они проводятся поставщиком первичных медицинских услуг. Эти приемы должны проводиться в учреждении первичного обслуживания, например, в кабинете врача.</p>	\$0


Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Уход в учреждении квалифицированного сестринского ухода (SNF)*</b></p> <p>Мы оплатим следующие услуги и, возможно, другие услуги, не перечисленные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• двухместную палату (либо отдельную палату, если это необходимо по медицинским показаниям);</li> <li>• питание, включая специальные диеты;</li> <li>• услуги медсестры;</li> <li>• физиотерапию, трудотерапию и лечение дефектов речи;</li> <li>• препараты, которые вы получаете в рамках своего плана обслуживания, включая вещества, присутствующие в организме естественным образом, например, факторы свертывания крови;</li> <li>• кровь, включая хранение и забор крови;</li> <li>• медицинские и хирургические принадлежности, предоставляемые учреждениями сестринского ухода;</li> <li>• лабораторные анализы, сделанные учреждениями сестринского ухода;</li> <li>• рентгенографию и другие радиологические услуги, предоставляемые учреждениями сестринского ухода;</li> <li>• приспособления, например, инвалидные коляски, обычно предоставляемые учреждениями сестринского ухода;</li> <li>• услуги врача/поставщика.</li> </ul> <p>Обычно вы будете получать обслуживание во входящих в сеть учреждениях. Однако, возможно, вы сможете получать обслуживание и в учреждении, не входящем в сеть. Вы сможете получать обслуживание в следующих местах, если там примут к оплате суммы, установленные нашим планом:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• в учреждении сестринского ухода или центрах совместного проживания с постоянным уходом за пенсионерами, где вы жили до госпитализации (при условии, что там предоставляют услуги сестринского ухода);</li> <li>• учреждение сестринского ухода, где проживает ваш (-а) супруг (-а) или партнер по проживанию на момент вашей выписки из больницы.</li> </ul> <p>Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг и получить направление.</p>	<p>\$0</p>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
 <p><b>Отказ от курения и употребления табака</b></p> <p>Если вы употребляете табак, но у вас нет признаков или симптомов заболеваний, вызванных табаком, и при этом вы хотите или вам надо бросить курить:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Мы оплатим две попытки бросить курить в течение 12-месячного периода в качестве профилактической меры. Эта услуга бесплатна для вас. Каждая попытка состоит из четырех личных консультаций.</li> </ul> <p>Если вы употребляете табак и вам поставили диагноз связанного с табаком заболевания, или вы принимаете лекарства, на действие которых может повлиять табак:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Мы оплатим две попытки отказа от табака с консультациями в течение 12-месячного периода. Каждый сеанс психологического консультирования включает в себя четыре личных консультации.</li> </ul>	\$0



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Лечебная физкультура под наблюдением (SET)</b></p> <p>Мы оплатим лечебную физкультуру под наблюдением (Supervised Exercise Therapy, SET) для участников с симптоматическим заболеванием периферических артерий (Peripheral Artery Disease, PAD).</p> <p>Наш план оплачивает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• до 36 сеансов в течение 12 недель при условии, что все требования SET удовлетворены;</li> <li>• дополнительные 36 сеансов в течение периода времени, если поставщик медицинских услуг счел услуги необходимыми по медицинским показаниям.</li> </ul> <p>Программа SET должна отвечать следующим требованиям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• состоять из терапевтической программы физической подготовки PAD для участников с икроножными судорогами вследствие плохого кровотока (нарушения кровообращения) с продолжительностью сессий от 30 до 60 минут;</li> <li>• проходить в амбулаторном режиме в больнице или кабинете врача;</li> <li>• предоставляться квалифицированным персоналом, который удостоверится, что пользы от занятий больше, чем вреда, и обученным лечебной физкультуре PAD;</li> <li>• проводиться под непосредственным наблюдением врача, фельдшера или практикующей медсестры/клинической медсестры-специалиста, обученных в предоставлении как базовой, так и расширенной реабилитационной деятельности.</li> </ul> <p>Вам следует поговорить со своим поставщиком услуг и получить направление.</p>	<p>\$0</p>



Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**

Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Транспортировка по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства*</b></p> <p>Эта льгота делает транспортные услуги наиболее доступными при наименьших затратах. Сюда может входить: машина скорой помощи, машина для перевозки лежачих больных, машина для перевозки больных в инвалидных колясках, координация с компаниями медицинского такси.</p> <p>Эти виды транспортировки утверждаются в следующих случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ваше медицинское и/или физическое состояние не позволяет вам ездить на автобусе, пассажирском автомобиле, такси или другом виде общественного или личного транспорта <b>и</b></li> </ul> <p>В зависимости от услуги может потребоваться предварительное разрешение.</p> <p>План L.A. Care сотрудничает с вашим врачом, чтобы помочь вам спланировать необходимую транспортировку туда и обратно для получения покрываемых планом L.A. Care Medicare Plus услуг.</p> <p>Для заказа транспорта может понадобиться запрос от поставщика услуг и разрешение от L.A. Care.</p> <p>Для получения дополнительной информации о транспортных услугах и для заказа транспорта звоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.</p>	<p>\$0</p>



Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**

Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Немедицинская транспортировка</b></p> <p>Эта льгота позволяет вам пользоваться услугами транспортировки для получения медицинских услуг с помощью пассажирского автомобиля, такси или другой формы общественного/личного транспорта. Транспорт необходим для получения медицинской помощи, в том числе для поездок на прием к врачу и для получения рецептурных препаратов.</p> <p>Эта льгота не ограничивает вашу льготу на транспортировку по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства.</p> <p>План L.A. Care может помочь вам спланировать необходимую транспортировку туда и обратно для получения покрываемых планом L.A. Care Medicare Plus услуг. Для получения дополнительной информации о транспортных услугах и для заказа транспорта звоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.</p>	<p>\$0</p>




Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**

Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
<p><b>Срочно необходимое обслуживание</b></p> <p>Срочно необходимая медицинская помощь — это помощь, которую оказывают в следующих случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• неэкстренный случай, требующий оказания незамедлительной медицинской помощи, <b>или</b></li> <li>• внезапное заболевание, <b>или</b></li> <li>• травма, <b>или</b></li> <li>• состояние, которое требует немедленного медицинского вмешательства.</li> </ul> <p>Если вам требуется срочная медицинская помощь, сначала вам следует попробовать получить ее у входящего в сеть поставщика. Тем не менее, вы можете использовать поставщиков услуг, не входящих в сеть, если вы не можете связаться с сетевым поставщиком, потому что с учетом ваших обстоятельств получение услуг от сетевых поставщиков невозможно или нецелесообразно (например, когда вы находитесь за пределами зоны обслуживания и вам требуется неотложная медицинская помощь в связи с непредвиденным заболеванием, но это не требует скорой помощи).</p> <p>Услуги скорой или неотложной помощи покрываются в любой точке мира без предварительного разрешения. Мы покроем расходы на данный вид услуг на сумму до \$10 000 в год. Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников.</p>	\$0




Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
 <p><b>Офтальмологические услуги</b></p> <p><b>Плановые осмотры</b></p> <p>Мы платим за рутинные услуги, когда они предоставляются через нашу сеть поставщиков VSP. Пожалуйста, посетите наш справочник поставщиков услуг, чтобы найти врача рядом с вами. В плановые льготы входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• один плановый офтальмологический осмотр в год <b>и</b></li> <li>• до \$500 на очки (оправу и линзы) или до \$500 на контактные линзы каждые два года.</li> </ul> <p><b>Услуги, покрываемые программой Medicare*</b></p> <p>Мы оплачиваем амбулаторные услуги врача по диагностике и лечению заболеваний и травм глаз. Сюда входит, например, ежегодное обследование глаз при диабетической ретинопатии для пациентов с диабетом и лечение возрастной макулярной дегенерации.</p> <p>Для людей с высоким риском глаукомы мы оплачиваем одно обследование на предмет выявления глаукомы каждый год. К группе высокого риска глаукомы относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• люди с семейным анамнезом глаукомы;</li> <li>• больные диабетом;</li> <li>• афроамериканцы от 50 лет и старше;</li> <li>• испано-американцы в возрасте 65 лет или старше.</li> </ul> <p>Мы оплачиваем одну пару очков или контактных линз после каждой операции по удалению катаракты, когда врач вставляет хрусталик.</p> <p>(Если у вас было две отдельные операции по удалению катаракты, вам необходима одна пара очков после каждой. Вы не сможете получить две пары очков после второй операции, даже если после первой вы очки не получали.)</p>	\$0

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Услуги, которые оплачивает наш план	Сколько вы должны заплатить
 <p><b>Профилактический осмотр «Добро пожаловать в программу Medicare»</b></p> <p>Мы покрываем одноразовый профилактический осмотр «Добро пожаловать в программу Medicare». В этот прием входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• изучение состояния вашего здоровья,</li> <li>• образовательные услуги и консультирование по профилактическим услугам, которые вам нужны (включая скрининг и прививки) <b>и</b></li> <li>• направления на другое обслуживание по необходимости.</li> </ul> <p>Примечание: мы покрываем профилактический осмотр «Добро пожаловать в программу Medicare» только в течение первых 12 месяцев после регистрации в части В программы Medicare. Во время записи на прием сообщите, что вы хотите назначить профилактический осмотр «Добро пожаловать в программу Medicare».</p>	\$0

## Е. Льготы, покрываемые вне нашего плана

Мы не покрываем следующие услуги, но они доступны в рамках программы Original Medicare или программы MediCal со сдельной оплатой.

### Е1. Программа California Community Transitions (CCT)

Программа California Community Transitions (CCT) использует местные ведущие организации для помощи участникам, имеющим право на получение льгот по программе Medi-Cal, которые проживали в стационарном лечебном учреждении в течение как минимум 90 последовательных дней, вернуться к безопасному проживанию в своем сообществе. Программа CCT оплачивает услуги координации перехода на протяжении периода до его осуществления и в течение 365 дней после него, чтобы помочь получателям льгот вернуться к проживанию в сообществе.

Вы можете получить услуги координации перехода у любой ведущей организации CCT, которая обслуживает ваш округ. Вы можете ознакомиться со списком ведущих организаций CCT и округов, которые они обслуживают, на веб-сайте Департамента здравоохранения по адресу: [www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT](http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT)

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



**Услуги координации перехода программы ССТ:**

Программа Medi-Cal оплатит услуги координации в период осуществления перехода. Вы ничего не платите за эти услуги.

**Услуги, не связанные с переходом по программе ССТ:**

Поставщик выставляет счет за услуги нам. Наш план оплатит услуги после вашего перехода. Вы ничего не платите за эти услуги.

Когда вы получаете услуги по координации перехода программы ССТ, мы оплачиваем услуги, перечисленные в таблице льгот в **разделе D**.

**Страховое покрытие препаратов не изменяется.**

Программа ССТ **не** включает покрытие препаратов. Вы продолжите получать свое обычное покрытие препаратов от нашего плана. См. **главу 5** вашего *справочника участника* для получения дополнительной информации.

**Примечание:** если вам необходимо обслуживание, не связанное с переходом по программе ССТ, позвоните своему координатору медицинского обслуживания, чтобы назначить эти услуги. Обслуживание, не связанное с переходом по программе ССТ, — это услуги, которые **не** связаны с переходом из учреждения/заведения.

**E2. Стоматологическая программа Medi-Cal Dental**

Определенные стоматологические услуги можно получить в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental, например (список не исчерпывающий):

- первичный осмотр, рентген, чистка и обработка фторидом;
- реставрации и коронки;
- лечение корневого канала;
- полную корректировку, ремонт и перебазировку протеза.

Стоматологические льготы доступны на основе сдельной системы оплаты в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental. Для получения дополнительной информации, а также если вам необходима помощь в поиске стоматолога, который принимает страхование программы Medi-Cal, звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-800-322-6384 (линия ТТУ: 1-800-735-2922). Звонок бесплатный. Сотрудники стоматологической программы Medi-Cal Dental работают с 8:00 до 17:00 с понедельника по пятницу. Вы также можете посетить веб-сайт [www.dental.dhcs.ca.gov](http://www.dental.dhcs.ca.gov), чтобы получить дополнительную информацию.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



В качестве дополнения к программе Medi-Cal Dental с оплатой услуг по факту вы можете получить стоматологические льготы через управляемый план стоматологического обслуживания. Планы управляемого стоматологического обслуживания предлагаются в округе Los Angeles и Sacramento. Если вы хотите получить дополнительную информацию о стоматологических планах или вы хотите сменить стоматологический план, звоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТУ: 1-800-430-7077) с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00. Звонок бесплатный.

**Примечание.** Наш план предлагает дополнительные стоматологические услуги. Для получения более подробной информации см. таблицу льгот в **разделе D** этой главы.

### **E3. Хосписный уход**

Вы имеете право выбрать хоспис, если ваш поставщик услуг и директор по медицинском вопросам хосписа решат, что вы неизлечимо больны. Это означает, что у вас терминальная стадия заболевания и ваша предполагаемая продолжительность жизни составляет шесть месяцев или меньше. Вы можете получить услуги по любой программе хосписа, сертифицированной программой Medicare. План должен помочь вам найти хосписные программы, сертифицированные Medicare. Ваш врач в хосписе может быть поставщиком, входящим или не входящим в сеть плана.

Для получения дополнительной информации о том, за что мы платим во время получения услуг хосписа, см. таблицу льгот в **разделе D** таблицы льгот.

#### **Услуги хосписа и услуги, покрываемые частью A или B программы Medicare, которые связаны с вашим смертельным диагнозом:**

- Хоспис выставляет счет программе Medicare за оказанные услуги. Программа Medicare оплачивает услуги хосписа, связанные с вашим смертельным диагнозом. Вы ничего не платите за эти услуги.

#### **Услуги хосписа и услуги, покрываемые частью A или B программы Medicare, которые не связаны с вашим смертельным диагнозом:**

- Поставщик выставляет счет программе Medicare за услуги. Medicare оплачивает услуги, покрываемые частями A или B программы Medicare. Вы ничего не платите за эти услуги.

#### **Препараты, которые могут покрываться льготами части D программы Medicare нашего плана:**

- Стоимость препаратов никогда не покрывается одновременно и хосписом, и нашим планом. См. **главу 5** вашего справочника участника для получения дополнительной информации.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**Примечание:** если вам необходим нехосписный уход, позвоните своему специалисту по управлению обслуживанием, чтобы получить эти услуги. Нехосписный уход — это услуги, которые несвязаны с вашим смертельным диагнозом.

#### **E4. Программы предоставления услуг поддержки на дому (IHSS)**

- Мы оплачиваем услуги, которые предоставляются вам с тем, чтобы вы могли продолжать безопасно проживать в своем доме. Программа IHSS считается альтернативой медицинскому обслуживанию вне дома, например, в домах престарелых или интернатах.
- Типы услуг, которые могут быть разрешены через IHSS, включают уборку дома, приготовление пищи, стирку, покупку продуктов, услуги личной гигиены (такие как уход, связанный с опорожнением кишечника и мочевого пузыря, купание, уход за собой и парамедицинские услуги), сопровождение на прием к врачу и защитный надзор за умственно отсталым лицом.
- Ваш координатор по уходу может помочь вам подать заявление на получение услуг IHSS в окружном агентстве социальных услуг.

#### **E5. 1915(c) Программы услуг на дому и по месту жительства (HCBS)**

##### **Выбор проживания в учреждениях с уходом (ALW)**

- Выбор проживания в учреждениях с уходом (Assisted Living Waiver, ALW) предлагается получателям льгот, имеющим право на участие в программе Medi-Cal, в качестве альтернативы длительному размещению в учреждении сестринского ухода. Целью ALW является облегчение перехода из учреждения сестринского ухода обратно в домашнюю и общественную обстановку или предотвращение госпитализации в учреждение квалифицированного сестринского ухода для получателей льгот с немедленной потребностью в размещении в учреждении сестринского ухода.
- Участники, которые зарегистрированы в ALW и были переведены в программу управляемого обслуживания Medi-Cal, могут оставаться участниками ALW, получая при этом льготы, предоставляемые нашим планом. Наш план работает с вашим агентством по координации обслуживания ALW для организации получаемых вами услуг.
  - Ваш координатор обслуживания может помочь вам подать заявление на участие в ALW. Текущий список агентств по координации обслуживания можно найти на следующем веб-сайте:  
<https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf>.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



### **HCBS для жителей Калифорнии с инвалидностью вследствие порока развития (HCBS-DD)**

#### **Программа самоопределения (SDP) штата Калифорния для лиц с инвалидностью вследствие порока развития**

- Существует две альтернативные программы 1915(c): программа услуг на дому и по месту жительства для лиц с инвалидностью вследствие порока развития (Home and Community Based Services Developmental Disabilities, HCBS-DD) и программа самоопределения (Self-Determination Program, SDP), которые предоставляют услуги людям, у которых диагностирован порок развития, начавшийся до того, как человеку исполнилось 18 лет, который, как ожидается, будет продолжаться в течение неопределенного времени. Обе альтернативные программы являются способом финансирования определенных услуг, которые позволяют лицам с нарушениями развития жить дома или в сообществе, а не в лицензированном медицинском учреждении. Расходы на эти услуги финансируются совместно программой Medicaid федерального правительства и штатом Калифорния. Ваш координатор обслуживания может помочь вам найти услуги DD.

#### **Программа домашней и общественной альтернативы (HCBA)**

- Программа домашней и общественной альтернативы (Home and Community-Based Alternative, HCBA) предоставляет услуги специалиста по управлению обслуживанием лицам, которым грозит помещение в учреждение сестринского ухода или другое учреждение. Услуги специалиста по управлению обслуживанием предоставляются многопрофильной командой, состоящей из медсестры и социального работника. Команда координирует услуги альтернативной программы и плана штата (такие как медицинские услуги, услуги по охране психического здоровья, услуги поддержки на дому и т. д.), а также организует другие долгосрочные услуги и реабилитацию, доступные в местном сообществе. Услуги по управлению обслуживанием и услуги альтернативной программы предоставляются по месту жительства участника. Это может быть частной собственностью, арендованным жильем, или резиденцией члена семьи участника.
- Участники, которые зарегистрированы в альтернативной программе HCBA и были переведены в программу управляемого обслуживания Medi-Cal, могут оставаться участниками HCBA, получая при этом льготы, предоставляемые нашим планом. Наш план работает с вашим агентством по координации обслуживания HCBA для организации получаемых вами услуг.
- Ваш координатор обслуживания может помочь вам подать заявление на участие в ALW.



### Альтернативная программа Medi-Cal (MCWP)

- Альтернативная программа Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) предоставляет всестороннее ведение пациентов и непосредственный уход за людьми, живущими с ВИЧ, в качестве альтернативы помещению в учреждение сестринского ухода или госпитализации. Ведение пациента — это коллективный подход, ориентированный на участника, состоящий из дипломированной медсестры и социального работника-координатора медицинского обслуживания. Координаторы медицинского обслуживания сотрудничают с участником и поставщиками первичного обслуживания, членами семьи, лицами, осуществляющими уход, с целью определения необходимого ухода, чтобы участник мог оставаться у себя дома и в своем сообществе.
- Цели MCWP заключаются в следующем: (1) предоставлять услуги на дому и по месту жительства для людей с ВИЧ, которым в противном случае могут потребоваться услуги в учреждении; (2) помочь участникам в управлении здоровьем при ВИЧ; (3) усовершенствовать доступ к социальной поддержке и услугам по охране психического здоровья, а также (4) координировать поставщиков услуг и избегать дублирование услуг.
- Участники, которые зарегистрированы в альтернативной программе MCWP и были переведены в программу управляемого обслуживания Medi-Cal, могут оставаться участниками MCWP, получая при этом льготы, предоставляемые нашим планом. Наш план работает с вашим агентством по координации обслуживания MCWP для организации получаемых вами услуг.
  - Ваш координатор обслуживания может помочь вам подать заявление на участие в MCWP.

### Многоцелевая программа услуг для пожилых людей (MSSP)

- Многоцелевая программа услуг для пожилых лиц (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) предоставляет как социальные услуги, так и услуги по управлению здравоохранением, чтобы помочь людям оставаться у себя дома и в сообществе.
- В то время как большинство участников программы также получают услуги поддержки на дому, MSSP обеспечивает постоянную координацию ухода, связывает участников с другими необходимыми общественными услугами и ресурсами, координирует свои действия с поставщиками медицинских услуг и покупает некоторые необходимые услуги, которые иначе были бы недоступны для предотвращения или отсрочки помещения в учреждения. Общая годовая совокупная стоимость управления обслуживанием и других услуг должна быть ниже стоимости получения ухода в учреждении квалифицированного сестринского ухода.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Команда специалистов в области здравоохранения и социальных услуг проводит каждому участнику MSSP полную медицинскую и психосоциальную оценку для определения необходимых услуг. Затем команда работает с участником MSSP, его врачом, членами семьи и другими людьми для разработки индивидуального плана медицинского обслуживания. Услуги включают в себя:
  - управление медицинским обслуживанием;
  - дневная программа медицинского ухода за взрослыми;
  - выполнение мелких дел и ремонта по дому;
  - дополнительные услуги по дому, личной гигиене и защитному надзору;
  - временный уход;
  - транспортные услуги;
  - психологическое консультирование и терапевтические услуги;
  - питание;
  - услуги по коммуникации.
- Участники, которые зарегистрированы в альтернативной программе MSSP и были переведены в программу управляемого обслуживания Medi-Cal, могут оставаться участниками MSSP, получая при этом льготы, предоставляемые нашим планом. Наш план работает с вашим агентством по координации обслуживания MSSP для организации получаемых вами услуг.
- Ваш координатор обслуживания может помочь вам подать заявление на участие в MSSP.

---

## **Ф. Льготы, не покрываемые нашим планом, программой Medicare или Medi-Cal**

В данном разделе говорится о том, какие услуги исключены планом. «Исключение» означает, что мы не оплачиваем эти услуги. Программы Medicare и Medi-Cal также не будут их оплачивать.

Следующий перечень содержит некоторые услуги и предметы, которые не покрываются нами ни при каких обстоятельствах, а также некоторые исключения, применимые только в определенных случаях.

Мы не станем оплачивать исключенные медицинские льготы, перечисленные в данном разделе (или где-либо еще в данном *справочнике участника*), за исключением тех случаев, когда они требуются в особых указанных обстоятельствах. Даже если

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





вы получите данные услуги в отделении скорой помощи, план их не оплатит. Если вы считаете, что наш план должен платить за услугу, которая не покрывается, вы можете подать апелляцию. См. **главу 9** вашего *справочника участника* для получения дополнительной информации об апелляциях.

В дополнение к исключениям или ограничениям, описанным в таблице льгот, нашим планом не покрываются следующие услуги и предметы:

- услуги, которые не считаются «целесообразными и необходимыми по медицинским показаниям» в соответствии со стандартами программ Medicare и Medi-Cal, если только эти услуги не перечислены нашим планом в списке покрываемых услуг;
- экспериментальные медицинские и хирургические методы лечения, предметы и препараты, если только они не оплачиваются программой Medicare, в рамках одобренного Medicare клинического научного исследования или нашим планом. См. **главу 3** вашего *справочника участника* для получения более подробной информации о научных клинических исследованиях. Экспериментальное лечение и предметы — это те, которые не признаны медицинским сообществом в целом.
- хирургическое лечение патологического ожирения, кроме тех случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям и оплачивается программой Medicare;
- отдельная палата в больнице, кроме случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям;
- услуги персональной медсестры;
- предметы личного пользования в вашей палате в больнице или учреждении сестринского ухода, например, телефон или телевизор;
- постоянное обслуживание медсестры на дому;
- оплата, взимаемая вашими близкими родственниками или членами семьи;
- произвольные или добровольные процедуры и услуги, направленные на совершенствование внешнего вида (включая похудение, стимулирование роста волос, улучшение сексуальных, спортивных или умственных способностей, косметические процедуры, борьбу со старением и улучшение умственной деятельности), за исключением случаев медицинской необходимости;
- косметические операции или процедуры, за исключением случаев необходимости по причине несчастного случая или с целью исправления части тела, которая имеет неправильную форму; (однако мы оплатим восстановление молочной железы после мастэктомии или процедуры для другой молочной железы с целью соответствия желез друг другу);

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- ортопедическая обувь, за исключением случаев, когда обувь является частью протеза ноги и включена в стоимость протеза, либо обувь предназначена для лица с синдромом диабетической стопы;
- поддерживающее оборудование для стопы, за исключением ортопедической или лечебной обуви для лиц с синдромом диабетической стопы;
- радиальная кератотомия, операции по методике LASIK и другое лечение при плохом зрении;
- обратная процедура стерилизации и безрецептурные контрацептивные средства;
- натуропатические услуги (использование природных или нетрадиционных методов лечения);
- услуги, предоставляемые ветеранам в учреждениях Управления по делам ветеранов (Veterans Affairs, VA). Однако если ветеран получает услуги экстренной медицинской помощи в больнице VA, и совместное покрытие VA превышает сумму совместного покрытия по нашему плану, мы возместим ветерану разницу. Вы продолжаете нести ответственность за свою долю в распределении затрат.



## Глава 5. Приобретение амбулаторных рецептурных препаратов при помощи плана

---

### Вводная информация

В этой главе объясняются правила приобретения амбулаторных рецептурных препаратов. Это препараты, которые назначает ваш поставщик услуг, а вы получаете их в аптеке или заказываете по почте. К ним относятся препараты, которые покрываются частью D программы Medicare и программой Medi-Cal. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе вашего *справочника участника*.

Мы также покрываем следующие препараты, которые мы не будем обсуждать в данной главе:

- **Препараты, покрываемые частью А по программе Medicare.** Обычно сюда входят препараты, которые вы получаете во время пребывания в больнице или учреждении сестринского ухода.
- **Препараты, покрываемые частью В по программе Medicare.** К ним относятся некоторые препараты для химиотерапии, некоторые инъекции препаратов, которые вы получаете при посещении врача или другого поставщика медицинских услуг, а также препараты, которые вы получаете в диализной клинике. Для получения дополнительной информации о препаратах, которые покрываются частью В программы Medicare, обратитесь к таблице льгот в **главе 4** вашего *справочника участника*.
- В дополнение к части D программы Medicare и медицинскому покрытию ваши препараты могут покрываться программой Original Medicare, если вы находитесь в хосписе программы Medicare. Для получения более подробной информации, пожалуйста, обратитесь к главе 5, раздел F, которая называется «Если вы участвуете в хосписной программе, сертифицированной Medicare».

### Правила покрытия нашим планом амбулаторных препаратов

Как правило, мы покрываем ваши препараты при условии соблюдения вами правил, перечисленных в данном разделе.

Рецепт должен быть выписан врачом или другим поставщиком услуг, и должен быть действителен в соответствии с законами штата. Как правило, это лицо — ваш поставщик первичного обслуживания (primary care provider, PCP). Также это может быть другой поставщик услуг, если ваш поставщик первичного обслуживания направил вас к нему для получения медицинского обслуживания.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Лицо, выписывающее вам препарат **не** должно быть в списках исключенных или устранившихся поставщиков из программы Medicare или любых аналогичных списках программы Medi-Cal.

Обычно для приобретения рецептурных препаратов вам нужно обращаться в сетевую аптеку.

Ваш рецептурный препарат должен входить в *перечень покрываемых препаратов* нашего плана. Сокращенное название перечня – «список препаратов».

- В некоторых случаях мы делаем исключение и оплачиваем препараты, не указанные в списке препаратов.
- Для получения более подробной информации о запросе на предоставление исключения см. главу 9.
- Также обратите внимание, что запрос на покрытие выписанного вам препарата будет оцениваться в соответствии со стандартами обеих программ, Medicare и Medi-Cal.

Ваш препарат должен использоваться по признанным медицинским показаниям. Это означает, что прием препарата либо одобрен Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA), либо подкреплен определенной справочной медицинской литературой. Ваш врач может помочь вам определить медицинские рекомендации для обоснования запроса об использовании прописанного препарата.

---

## Содержание

A. Приобретение лекарственных препаратов по рецепту .....	156
A1. Приобретение рецептурных препаратов во входящей в сеть аптеке .....	156
A2. Предъявление карточки с идентификационным номером участника при приобретении рецептурных препаратов .....	156
A3. Что нужно делать, если вы хотите пользоваться услугами другой входящей в сеть аптеки. ....	157
A4. Что делать, если ваша аптека покидает сеть. ....	157
A5. Использование специализированной аптеки .....	157
A6. Использование доставки по почте для получения препаратов. ....	158
A7. Получение долговременного запаса препаратов. ....	160
A8. Использование аптеки, не входящей в сеть плана. ....	161
A9. Возврат денежных средств, если вы заплатили за рецептурный препарат .....	161
B. Список препаратов нашего плана .....	162
B1. Препараты в нашем списке препаратов .....	162

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



B2. Как найти препарат в нашем списке препаратов .....	163
B3. Препараты, не перечисленные в нашем списке препаратов .....	163
C. Ограничения на некоторые препараты .....	165
D. Причины, по которым ваш препарат может не покрываться планом .....	166
D1. Получение временного запаса .....	167
D2. Запрос о получении временного запаса .....	168
E. Изменения, касающиеся покрытия ваших препаратов .....	169
F. Покрытие препаратов в особых случаях .....	171
F1. Пребывание в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода, которое покрывается нашим планом .....	171
F2. В учреждении долговременного ухода .....	172
F3. Если вы участвуете в хосписной программе, сертифицированной Medicare .....	172
G. Программы обеспечения безопасности и управления препаратами .....	173
G1. Программы безопасного использования и управления препаратами .....	173
G2. Программы, помогающие вам управлять своими препаратами .....	173
G3. Программа по контролю за приемом препаратов для безопасного использования опиоидных лекарственных препаратов .....	174

## А. Приобретение лекарственных препаратов по рецепту

### А1. Приобретение рецептурных препаратов во входящей в сеть аптеке

В большинстве случаев мы оплачиваем рецептурные препараты только когда они приобретаются в любой из наших входящих в сеть аптек. Входящая в сеть аптека — это аптека, которая согласилась поставлять рецептурные препараты участникам нашего плана. Вы можете обратиться в любую из наших входящих в сеть аптек.

Чтобы найти входящую в сеть аптеку, вы можете обратиться к *справочнику поставщиков услуг и аптек*, зайти на наш веб-сайт или связаться с отделом обслуживания участников.

### А2. Предъявление карточки с идентификационным номером участника при приобретении рецептурных препаратов

Для приобретения лекарственных препаратов по рецепту **предъявите идентификационную карточку** участника в сетевой аптеке. Входящая в сеть аптека выставит нам счет за ваши покрываемые планом рецептурные препараты.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Помните, что вам понадобится карточка программы Medi-Cal или идентификационная карточка получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC), чтобы получать препараты по программе Medi-Cal Rx.

Если при приобретении рецептурных препаратов у вас нет с собой карточки с идентификационным номером участника или карточки BIC, попросите сотрудника аптеки позвонить нам для получения необходимой информации.

Если аптеке не удалось получить необходимую информацию, возможно, вам придется оплатить его полную стоимость при получении. Вы можете подать запрос о компенсации. **Если вы не можете оплатить препарат, незамедлительно обратитесь в отдел обслуживания участников.** Мы сделаем все возможное, чтобы вам помочь.

- О том, как обратиться к нам с просьбой о возмещении стоимости, см. **главу 7** вашего *справочника участника*.
- Если вам требуется помощь в приобретении рецептурных препаратов, вы можете обратиться в отдел обслуживания участников.

### **A3. Что нужно делать, если вы хотите пользоваться услугами другой входящей в сеть аптеки**

Если вы меняете свою аптеку, и вам нужно пополнить запас рецептурных препаратов, вы можете либо попросить поставщика услуг выписать вам новый рецепт, либо попросить сотрудника своей аптеки передать все еще действующий рецепт в новую аптеку.

Если вам требуется помощь при смене входящей в сеть аптеки, вы можете обратиться в отдел обслуживания участников.

### **A4. Что делать, если ваша аптека покидает сеть**

Если аптека, услугами которой вы пользуетесь, выходит из сети плана, вам нужно выбрать новую входящую в сеть аптеку.

Чтобы найти новую входящую в сеть аптеку, вы можете обратиться к *справочнику поставщиков услуг и аптек*, зайти на наш веб-сайт или связаться с отделом обслуживания участников.

### **A5. Использование специализированной аптеки**

В некоторых случаях приобретать рецептурные препараты необходимо в специализированной аптеке. К специализированным аптекам относятся следующие:

- Аптеки, поставляющие препараты для инфузионной терапии на дому.
- Аптеки, поставляющие препараты для лиц, которые проживают в учреждениях длительного ухода, например, в учреждениях сестринского ухода.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Как правило, в учреждениях долговременного ухода имеются собственные аптеки. Если вы проживаете в учреждении долговременного ухода, мы обязаны убедиться в том, что вы имеете возможность получать необходимые вам препараты в аптеке учреждения.
- Если аптека вашего учреждения долговременного ухода не является частью нашей сети, или у вас какие-либо трудности с получением препаратов в вашем учреждении длительного ухода, обратитесь в отдел обслуживания участников.
- Аптеки, обслуживающие программу медицинского обслуживания американских индейцев. За исключением экстренных случаев пользоваться услугами таких аптек могут только американские индейцы или коренное население Аляски.
- Аптеки, которые отпускают препараты, разрешенные администрацией FDA только в определенных местах, или требующие особого обращения, координации поставщика услуг или обучения их использованию. (Примечание: это происходит крайне редко.)

Чтобы найти специализированную аптеку, вы можете обратиться к *справочнику поставщиков услуг и аптек*, зайти на наш веб-сайт или связаться с отделом обслуживания участников.

### **Аб. Использование доставки по почте для получения препаратов**

Вы можете использовать службы доставки по почте, входящие в сеть плана, для приобретения препаратов определенных типов. Как правило, приобрести с доставкой по почте можно препараты, которые принимаются на регулярной основе при наличии хронических или продолжительных заболеваний.

Служба доставки по почте нашего плана позволяет вам заказывать как минимум 30-дневный запас и максимум — 100-дневный запас препарата. На 100-дневный запас препаратов распространяется такая же доля в совместной оплате, как и на месячный запас.

### **Получение рецептурного препарата по почте**

Чтобы получить бланки заказа и информацию о приобретении рецептурных препаратов по почте, зайдите на наш веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) или звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-833-522-3767** (линия ТТУ: **711**) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

Как правило, рецептурные препараты доставляются по почте в течение 14 дней. Но в некоторых случаях доставка по почте может занять дольше. Вы должны обратиться к своему врачу за рецептом кратковременного действия на время ожидания доставки препаратов, заказанных по почте.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## Процесс заказа лекарств по почте

У службы доставки по почте есть разные процедуры для обработки новых заказов на рецептурные препараты, полученных от вас, для обработки новых заказов на рецептурные препараты, полученных напрямую от вашего поставщика услуг, а также для повторного пополнения рецептурных заказов по почте.

### 1. Новые рецепты, которые аптека получает от вас

Аптека автоматически выдаст и доставит вам новые препараты по рецептам, полученных от вас.

### 2. Новые рецепты, которые аптека получает непосредственно от вашего поставщика услуг

Аптека автоматически выдаст и доставит новые препараты по рецептам, полученных от поставщиков медицинских услуг, без необходимости сначала свериться с вами, если:

- вы пользовались службой заказа по почте нашего плана раньше, **или**
- вы подписались на автоматическую доставку всех новых рецептов, которые вы получаете непосредственно от поставщиков медицинских услуг. Вы можете запросить автоматическую доставку всех новых рецептов сейчас или в любой момент, посетив наш веб-сайт по адресу [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) или связавшись со отделом обслуживания участников по телефону **1-833-522-3767** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

Если в прошлом вы пользовались службой заказа по почте и не хотите, чтобы аптека автоматически пополняла и отправляла каждый новый рецепт, свяжитесь с нами, позвонив в отдел обслуживания участников по телефону **1-833-522-3767** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

Если вы никогда не пользовались нашей службой заказа по почте и/или решили прекратить автоматическое пополнение новых рецептов, аптека свяжется с вами каждый раз, когда получит новый рецепт от поставщика медицинских услуг, чтобы узнать, хотите ли вы, чтобы лекарственные препараты были пополнены и отправлены немедленно.

- Это даст вам возможность удостовериться в том, что аптека поставляет вам нужный препарат (правильной дозировки, количества и лекарственной формы препарата), и, при необходимости, прекратить или отсрочить исполнение заказа до того, как вам отправят посылку.
- Важно, чтобы вы отвечали каждый раз, когда аптека связывается с вами, чтобы они знали, что делать с новым рецептом, и могли предотвратить задержки в доставке.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





Чтобы отказаться от автоматической доставки заказов по новым рецептам, которые вы получаете непосредственно из офиса вашего поставщика медицинских услуг, свяжитесь с нами, позвонив в отдел обслуживания участников по телефону **1-833-522-3767** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

### 3. Повторное пополнение рецептурных препаратов по почте

Для пополнения ваших лекарств у вас есть возможность подписаться на программу автоматического пополнения. В рамках этой программы мы начинаем автоматически обрабатывать ваш следующий заказ, когда, согласно нашим данным, запас вашего препарата заканчивается.

- Аптека свяжется с вами перед отправкой каждого заказа, чтобы убедиться, что вы нуждаетесь в пополнении лекарственного препарата, и таким образом вы можете отменить запланированную доставку, если у вас еще достаточно лекарственного препарата или вы начали принимать другой препарат.
- Если вы решите не пользоваться нашей программой автоматического пополнения рецептурных препаратов, обращайтесь в свою аптеку за 21 день до того, как имеющийся у вас запас препаратов будет израсходован, чтобы убедиться, что ваш следующий заказ будет доставлен вовремя.

Чтобы отказаться от автоматического повторного пополнения препаратов, свяжитесь с нами, позвонив в отдел обслуживания участников по телефону **1-833-522-3767** (линия ТТУ: **711**), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

Убедитесь, что в аптеке есть ваша контактная информация, чтобы они могли связаться с вами для подтверждения вашего заказа перед отправкой вам посылки. Позвоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care Medicare Plus, чтобы сообщить, как с вами лучше всего связаться.

### A7. Получение долговременного запаса препаратов

Вы можете приобрести долговременный запас поддерживающих препаратов из перечня препаратов нашего плана. Поддерживающие препараты — это препараты, которые принимаются на регулярной основе при наличии хронических или продолжительных заболеваний.

Вы можете приобрести долгосрочный запас поддерживающих препаратов в некоторых входящих в сеть аптеках. На 100-дневный запас препаратов распространяется такая же доля в совместной оплате, как и на месячный запас. Чтобы узнать, в каких аптеках вы можете приобрести долгосрочный запас поддерживающих препаратов, см. *справочник поставщиков услуг и аптек*. Для получения более подробной информации вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



При приобретении препаратов определенных типов вы можете воспользоваться службами доставки по почте, входящими в сеть плана, чтобы приобрести долгосрочный запас поддерживающих препаратов. Для получения информации о службах доставки по почте см. **раздел А6**.

#### **А8. Использование аптеки, не входящей в сеть плана**

Как правило, мы оплачиваем препараты, которые приобретаются в аптеке, не входящей в сеть, только в том случае, если вы не в состоянии воспользоваться аптекой, входящей в сеть.

Мы оплачиваем рецептурные препараты, приобретенные в аптеке, не входящей в сеть, в следующих случаях:

- если препарат, покрываемый по части D, связан с экстренной медицинской ситуацией;
- если конкретного препарата, покрываемого по части D (например, препарата для лечения редкого заболевания или другого специализированного фармакологического препарата, обычно поставляемого непосредственно производителем или специальным поставщиком), обычно нет в наличии в доступной сети розничных аптек или аптек заказа препаратов по почте;
- если покрываемый по части D препарат отпускается аптекой на базе какого-либо учреждения, в то время как пациент находится в отделении скорой помощи, клинике поставщика услуг, учреждении амбулаторной хирургии или находится в других амбулаторных условиях;
- во время чрезвычайного положения, введенного на федеральном уровне, или в чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, при которых участник эвакуирован или иным способом перемещен за пределы своего места жительства;
- в экстренных ситуациях, когда участник не способен воспользоваться входящей в сеть аптекой, мы единожды оплатим 30-дневный запас непатентованных препаратов. Мы один раз оплатим 30-дневный запас патентованных препаратов. В таких случаях сначала обратитесь в отдел обслуживания участников для получения информации о расположенных поблизости входящих в сеть аптеках.

В таких случаях сначала обратитесь в отдел обслуживания участников для получения информации о расположенных поблизости входящих в сеть аптеках.

#### **А9. Возврат денежных средств, если вы заплатили за рецептурный препарат**

Если вам требуется воспользоваться услугами аптеки, не входящей в сеть, то обычно вы должны будете заплатить полную стоимость вашего рецептурного препарата. Вы можете подать запрос о компенсации.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Если вы оплачиваете полную стоимость рецептурного препарата, которая может быть покрыта программой Medi-Cal Rx, вы, возможно, сможете получить компенсацию от аптеки после того, как программа Medi-Cal Rx оплатит рецептурный препарат. В качестве альтернативы вы можете попросить Medi-Cal Rx вернуть вам деньги, подав страховое требование «Medi-Cal о возмещении расходов их собственных средств (Conlan)». Более подробную информацию можно найти на веб-сайте Medi-Cal Rx: [medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/).

Для получения более подробной информации об этом см. **главу 7** вашего справочника участника.

---

## **В. Список препаратов нашего плана**

У нас есть *перечень покрываемых препаратов*. Сокращенное название перечня – «список препаратов».

Препараты, вошедшие в список препаратов, выбраны нами при помощи группы врачей и фармацевтов. В списке препаратов также содержится информация об определенных правилах, которые нужно соблюдать при приобретении препаратов.

Обычно мы покрываем препараты из списка препаратов нашего плана при условии, что вы соблюдаете правила, указанные в данной главе.

### **В1. Препараты в нашем списке препаратов**

Наш список препаратов включает препараты, покрываемые частью D программы Medicare.

Большинство рецептурных препаратов, которые вы получаете в аптеке, покрываются вашим планом. Другие препараты, например, безрецептурные (over-the-counter, OTC) лекарственные препараты и некоторые витамины, возможно, могут быть покрыты программой Medi-Cal Rx. Пожалуйста, посетите веб-сайт программы Medi-Cal Rx ([medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov)) для получения более подробной информации. Вы также можете позвонить в центр обслуживания участников программы Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. Пожалуйста, принесите с собой карточку получателя льгот программы Medi-Cal (Beneficiary Identification Card, BIC), когда вы получаете рецептурные препараты по программе Medi-Cal Rx.

В список препаратов входят как патентованные и непатентованные препараты, так и биоаналоги.

Патентованный препарат — это рецептурный препарат, который продается под торговой маркой, принадлежащей производителю препарата. Патентованные препараты, которые являются более сложными, чем обычные (например, препараты на основе белка),

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



называются биологическими продуктами. В нашем списке препаратов, когда мы говорим о «препаратах», это может означать препарат или биологический продукт.

Непатентованные препараты содержат те же активные вещества, что и патентованные препараты. Поскольку биологические продукты более сложны, чем типичные препараты, вместо непатентованной формы существуют также и альтернативы, называемые биоаналогами. В большинстве случаев непатентованные препараты и биоаналоги действуют так же эффективно, как и патентованные лекарственные препараты, и обычно меньше стоят. Непатентованные заменители препаратов или биоаналоги существуют для многих патентованных препаратов. Поговорите со своим поставщиком услуг, если у вас есть вопросы о том, подойдет ли вам непатентованный или патентованный препарат.

Наш план также покрывает определенные ОТС препараты и продукцию. Стоимость некоторых ОТС препаратов ниже стоимости рецептурных препаратов, но при этом они действуют так же эффективно. Чтобы получить более подробную информацию, звоните в отдел обслуживания участников.

## **В2. Как найти препарат в нашем списке препаратов**

Чтобы узнать, входит ли препарат, который вы принимаете, в список препаратов, вы можете выполнить следующее:

- Посетить наш веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org). На веб-сайте всегда представлена последняя версия списка препаратов.
- Обратиться в отдел обслуживания участников, чтобы узнать, входит ли препарат в список препаратов плана, или попросить копию.
- Препараты, которые не покрываются в рамках части D, могут быть покрыты по программе Medi-Cal Rx. Пожалуйста, посетите веб-сайт программы Medi-Cal Rx ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) для получения более подробной информации.
- Воспользуйтесь нашим «Инструментом льгот в режиме реального времени» на странице [medicare.lacare.org/members/part-d-prescription-drugs/formulary-search](http://medicare.lacare.org/members/part-d-prescription-drugs/formulary-search) или позвоните в отдел обслуживания участников. С помощью этого инструмента вы можете искать препараты в списке препаратов, чтобы получить оценку того, сколько вы будете платить, и есть ли в списке препаратов альтернативные лекарства, которые могут лечить то же заболевание.

## **В3. Препараты, не перечисленные в нашем списке препаратов**

Мы покрываем не все рецептурные препараты. Некоторые препараты не входят в список препаратов, поскольку законодательство не позволяет нам покрывать такие препараты. В других случаях сами мы принимаем решение не вносить препарат в список препаратов.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Наш план не оплачивает препараты, перечисленные в данном разделе. Такие препараты называются **исключенными препаратами**. Если вам выписали исключенный препарат, вы должны оплачивать его самостоятельно. Если вы полагаете, что мы должны оплачивать исключенный препарат в связи с вашими обстоятельствами, вы можете подать апелляцию. См. **главу 9** вашего *справочника участника* для получения дополнительной информации об апелляциях.

Ниже приведены три основных правила в отношении исключенных препаратов:

1. Покрытие препаратов для амбулаторного лечения в рамках нашего плана (включая часть D) не может покрывать препарат, который уже покрывается частью A или частью B программы Medicare. Наш план полностью покрывает препараты, покрываемые частью A или частью B программы Medicare, но эти препараты не считаются частью ваших льгот на амбулаторные рецептурные препараты.
2. Покрытие нашего плана не распространяется на препараты, приобретенные за пределами Соединенных Штатов и принадлежащих США территорий.
3. Использование препарата должно быть либо одобрено Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA), либо подкреплено определенной справочной литературой, в которой такой препарат приводится в качестве средства для лечения вашего заболевания. Ваш врач может назначить определенный препарат для лечения вашего заболевания даже в том случае, если такое применение препарата не было одобрено. Это называется использованием по неутвержденным показаниям. Как правило, наш план не покрывает препараты, если они выписаны для использования по неутвержденным показаниям.

Кроме того, согласно законодательству, следующие группы препаратов не покрываются программами Medicare и Medi-Cal:

- препараты, которые используются для повышения фертильности;
- препараты, используемые для лечения кашля или простуды\*;
- препараты, которые используются в косметических целях или для стимулирования роста волос;
- рецептурные витамины и минеральные продукты, кроме витаминов для беременных и препаратов с содержанием фтора\*;
- препараты, которые используются для лечения сексуальной или эректильной дисфункции;
- препараты, применяемые для лечения анорексии, потери или увеличения массы тела\*;

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- амбулаторные препараты, компания-производитель которых заявляет, что вам необходимо проходить обследования или использовать услуги, предоставляемые только этой компанией.

\*Некоторые наименования могут быть покрыты программой Medi-Cal. Пожалуйста, посетите веб-сайт программы Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) для получения более подробной информации.

---

## С. Ограничения на некоторые препараты

В отношении определенных рецептурных препаратов установлены особые правила, которые ограничивают способы и условия покрытия таких препаратов нашим планом. В большинстве случаев наши правила предназначены для того, чтобы вы выбрали препарат, который подходит для лечения вашего заболевания и при этом является безопасным и эффективным. Если безопасный и более дешевый препарат является таким же эффективным, как и более дорогой, мы ожидаем, что ваш поставщик услуг назначит вам более дешевый вариант.

**Если в отношении вашего препарата действует особое правило, то обычно это означает, что вам или вашему поставщику нужно предпринять дополнительные действия, чтобы мы покрыли такой препарат.** К примеру, вашему поставщику может потребоваться сообщить нам ваш диагноз или предварительно предоставить результаты анализов крови. Если вы или ваш поставщик услуг полагаете, что наше правило не должно распространяться на вашу ситуацию, вам следует обратиться к нам с просьбой сделать исключение. Мы можем разрешить или не разрешить вам использовать препарат без дополнительных мер.

Для получения более подробной информации о запросе об исключении см. **главу 9** вашего *справочника участника*.

### 1. Ограничение использования патентованного препарата при наличии непатентованной версии

Обычно непатентованный препарат действует так же, как и патентованный, и при этом меньше стоит. Как правило, при наличии непатентованной версии патентованного препарата наши входящие в сеть аптеки будут выдавать вам непатентованную версию.

- Обычно мы не оплачиваем патентованный препарат, когда есть его непатентованная версия.
- Однако, если ваш поставщик сообщил нам о медицинских основаниях, по которым ни непатентованный, ни другой покрываемый препарат для лечения того же заболевания вам не подходит, то мы оплатим патентованный препарат.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## 2. Получение предварительного одобрения плана

Для получения некоторых препаратов по рецепту вам или вашему врачу следует получить предварительное разрешение нашего плана. Если вы не получите разрешение, мы можем не покрыть услуги.

## 3. Необходимость сначала попробовать принимать другой препарат

В большинстве случаев мы хотим, чтобы вы попробовали принимать менее дорогостоящие препараты той же эффективности, прежде чем мы покроем стоимость более дорогих препаратов. К примеру, если препарат А и препарат В используются для лечения одного и того же заболевания, а стоимость препарата А ниже стоимости препарата В, мы можем потребовать, чтобы сначала вы попробовали принимать препарат А.

Если препарат А вам **не** подойдет, мы будем покрывать препарат В. Это называется поэтапной терапией.

## 4. Ограничения количества

Мы ограничиваем количество определенных препаратов, которое вы можете получить. Это называется ограничением количества. Например, мы можем ограничить количество препарата, которое вы можете получить при каждом приобретении по рецепту.

Проверьте список препаратов, чтобы узнать, распространяются ли какие-либо из приведенных выше правил на препарат, который вы принимаете или хотите принимать. Для получения самой последней информации позвоните в отдел обслуживания участников или посетите наш веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org). Если вы не согласны с нашим решением о предоставлении страхового покрытия по любой из вышеуказанных причин, вы можете подать апелляцию. См. **главу 9** справочника участника.

---

## D. Причины, по которым ваш препарат может не покрываться планом

Мы стараемся сделать так, чтобы ваше страховое покрытие препаратов соответствовало вашим потребностям, но в некоторых случаях препараты могут не покрываться так, как вам бы хотелось. Например:

- Наш план не покрывает препарат, который вы хотите принимать. Препарат может не входить в наш перечень препаратов. Иногда только непатентованная версия препарата покрывается, а патентованная версия, которую вы хотите принимать, — нет. Препарат может быть новым, и мы еще не проверили его на предмет эффективности и безопасности.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Препарат покрывается нашим планом, но в отношении его покрытия существуют особые правила или ограничения. Как было изложено в предыдущем разделе, в отношении некоторых препаратов, покрываемых нашим планом, действуют правила, ограничивающие их применение. В некоторых случаях вы или лицо, выписывающее вам препарат, можете обратиться к нам с просьбой сделать исключение из такого правила.

Вы можете предпринять определенные действия, если мы не покрываем препарат так, как вы хотите.

### **D1. Получение временного запаса**

В некоторых случаях мы можем предоставить вам временный запас препарата, если он не входит в список препаратов или если в отношении такого препарата действуют те или иные ограничения. Это даст вам время, необходимое для консультации со своим поставщиком услуг об использовании другого препарата или чтобы обратиться к нам с просьбой о покрытии данного препарата.

**Для получения временного запаса препарата должны быть соблюдены указанные ниже два правила:**

1. Препарат, который вы принимали:
  - больше не входит в наш список препаратов, **или**
  - никогда не входил в наш список препаратов, **или**
  - в настоящее время в отношении такого препарата действуют те или иные ограничения.
2. Вы должны находиться в одной из следующих ситуаций:
  - Вы были участником плана в прошлом году.
    - Мы оплатим временный запас вашего препарата **в течение первых 90 дней календарного года.**
    - Временный запас будет предоставлен на срок до 30 дней.
    - Если ваш рецепт выписан на меньший срок, мы разрешим многократное пополнение, чтобы обеспечить прием препарата максимум на 30 дней. Вы должны приобретать рецептурные препараты во входящей в сеть аптеке.
    - Аптеки долгосрочного ухода могут предоставлять вам рецептурный препарат в небольших количествах одноразово, чтобы предотвратить растрату.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





- Вы являетесь новым участником нашего плана.
  - Мы оплатим временный запас вашего препарата **в течение первых 90 дней вашего участия в плане.**
  - Временный запас будет предоставлен на срок до 30 дней.
  - Если ваш рецепт выписан на меньший срок, мы разрешим многократное пополнение, чтобы обеспечить прием препарата максимум на 30 дней. Вы должны приобретать рецептурные препараты во входящей в сеть аптеке.
  - Аптеки долгосрочного ухода могут предоставлять вам рецептурный препарат в небольших количествах единовременно, чтобы предотвратить растрату.
- Если вы являетесь участником плана более 90 дней, проживаете в учреждении долгосрочного ухода и вам необходимо незамедлительно получить запас препарата.
  - Один раз мы оплатим запас препарата на 31 день или на меньший период, указанный в рецепте. Это в дополнение к временному запасу, упомянутому выше.
  - Вы можете заметить изменения в уровне получаемого вами медицинского обслуживания и/или вам может потребоваться перевод из одного учреждения или медицинского центра в другое учреждение или центр. Исключения (особые случаи) могут распространяться на вас в том случае, если вы замечаете изменения в уровне получаемого медицинского обслуживания. Если вы столкнетесь с изменением уровня обслуживания, план L.A. Care Medicare Plus покроет временный запас на 30 дней (если только вам не выписан рецепт на меньшее количество дней).

## D2. Запрос о получении временного запаса

Чтобы попросить о предоставлении временного запаса препарата, позвоните в отдел обслуживания участников.

При получении временного запаса препарата вам нужно обратиться к своему поставщику как можно скорее, чтобы решить, что нужно делать, когда запас препарата закончится. Ниже приведены варианты действий:

- Вы можете заменить этот препарат другим.

Могут существовать другие покрываемые нашим планом препараты, которые могут вам подойти. Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников, чтобы попросить перечень покрываемых препаратов, которые используются для

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



лечения этого же заболевания. Перечень может помочь вашему поставщику услуг подобрать покрываемый препарат, который будет вам помогать.

### **ИЛИ**

- Вы можете подать запрос на предоставление исключения.

Вы и ваш поставщик услуг можете подать запрос на предоставление исключения. Например, вы можете попросить нас покрыть лекарство, которого нет в нашем списке препаратов, или попросить нас покрыть препарат без ограничений. Если ваш поставщик говорит, что у вас есть медицинские показания, чтобы для вас было сделано исключение, он или она могут помочь вам подать запрос.

---

## **Е. Изменения, касающиеся покрытия ваших препаратов**

Большинство изменений в покрытии препаратов вступают в действие с 1 января, однако в течение года мы можем добавить препарат в список препаратов или удалить его. Кроме того, мы можем вносить изменения в наши правила о препаратах. Например, мы можем:

- Потребовать предварительное одобрение на получение препарата или отменить требование (разрешение от нас, прежде чем вы сможете получить препарат).
- Увеличивать и менять количество препарата, которое вы можете получать (ограничение количества).
- Добавлять или изменять ограничения пошаговой терапии для препарата (вы должны попробовать один препарат, прежде чем мы покроем другой препарат).

Дополнительную информацию о данных правилах в отношении препаратов см. **разделе С.**

Если вы принимаете препарат, который входил в перечень покрываемых в начале года, мы, как правило, не отменяем и не изменяем покрытие такого препарата **до конца текущего года**, за исключением следующих случаев:

- на рынке появился новый более дешевый препарат, не менее эффективный, чем препарат из перечня препаратов, **или**
- мы узнали о том, что препарат небезопасен, **или**
- препарат был снят с продажи.

Чтобы получить подробную информацию о том, что произойдет, если список препаратов изменится, вы всегда можете:

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Сверьтесь с нашим текущим списком препаратов на веб-сайте [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) **или**
- Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру, указанному внизу страницы, чтобы проверить наш текущий список препаратов.

Некоторые изменения в списке препаратов вступают в силу **немедленно**. Например:

- **Появляется новый непатентованный препарат.** Иногда на рынке появляется новый непатентованный препарат не менее эффективный, чем патентованный препарат из перечня препаратов. В этом случае мы можем удалить патентованный препарат из перечня и добавить новый непатентованный препарат, но ваши расходы на новый препарат останутся такими же.

Когда мы добавляем новый непатентованный препарат, мы также можем сохранить патентованный препарат в перечне, но изменить правила или ограничения на покрытие его стоимости.

- Мы можем не сообщать вам об изменениях заранее, но после внесения изменений мы отправим вам подробную информацию о данных изменениях.
- Вы или ваш поставщик услуг можете попросить, чтобы мы сделали для вас исключение при внесении подобных изменений. Мы отправим вам уведомление с подробными инструкциями, как вы можете попросить сделать для вас исключение. См. **главу 9** вашего *справочника участника* для получения дополнительной информации.
- **Препарат снят с продажи.** Если FDA объявит, что принимаемый вами препарат небезопасен, или производитель снимет его с продажи, мы удалим его из перечня препаратов. Если вы принимаете этот препарат, мы вам сообщим. Если вы получите такое письмо, пожалуйста, обратитесь к вашему врачу, чтобы найти безопасную замену препарату.

**Мы можем вносить и другие изменения, касающиеся принимаемых вами препаратов.** Мы заранее сообщим вам о подобных изменениях в перечне препаратов. Данные изменения могут быть внесены, если:

- FDA предоставит новые рекомендации или если существуют новые клинические указания о применении препарата.
- Мы добавим непатентованный препарат, не являющийся новым препаратом на рынке **и**
  - заменим патентованный препарат, входящий в настоящий момент в перечень препаратов **или**



- изменим правила покрытия и ограничения, действующие в отношении патентованного препарата.

Когда произойдут данные изменения, мы:

- сообщим вам об изменениях в перечне препаратов как минимум за 30 дней **или**
- сообщим вам об изменениях и предоставим 30-дневный запас препарата, когда вы будете пополнять запас препарата.

Это даст вам достаточно времени, чтобы поговорить с вашим врачом или другим лицом, выписавшим препарат. Вам помогут решить:

- есть ли подобный препарат в списке препаратов, который вы сможете принимать вместо замененного **или**
- стоит ли вам попросить, чтобы мы сделали исключение при внесении подобных изменений. Для получения более подробной информации о запросе об исключении см. **главу 9** вашего *справочника участника*.

**Мы можем вносить и другие изменения, касающиеся принимаемых вами препаратов, которые сейчасна вас не влияют.** В случае таких изменений, если вы принимаете препарат, стоимость которого покрывалась планом в **начале** года, мы, как правило, не отменяем и не изменяем покрытие стоимости такого препарата **до конца текущего года**.

Например, если мы изъяли препарат, который вы принимаете, или ограничили его применение, то данное изменение не коснется вашего препарата до конца года.

---

## **Ф. Покрытие препаратов в особых случаях**

### **F1. Пребывание в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода, которое покрывается нашим планом**

Если ваше пребывание в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода покрывается нашим планом, то в большинстве случаев мы покрываем стоимость ваших рецептурных препаратов на период вашего пребывания. Вам не нужно будет вносить долю в совместной оплате. После выхода из больницы или учреждения квалифицированного сестринского ухода мы будем покрывать ваши препараты в том случае, если они соответствуют всем правилам предоставления страхового покрытия.

Более подробно о покрытии препаратов и их стоимости для вас см. **главу 6** вашего *справочника участника*.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## **F2. В учреждении долговременного ухода**

Как правило, в учреждениях долговременного ухода, таких как центры сестринского ухода, есть собственная аптека или аптеки, поставляющие препараты проживающим в учреждении лицам. Если вы проживаете в учреждении долговременного ухода, вы можете приобретать рецептурные препараты в аптеке вашего учреждения, если она входит в нашу сеть.

Обратитесь к *справочнику поставщиков услуг и аптек*, чтобы узнать, является ли аптека вашего учреждения долговременного ухода частью нашей сети. Если нет, или если вам нужна дополнительная информация, обратитесь в отдел обслуживания участников.

## **F3. Если вы участвуете в хосписной программе, сертифицированной Medicare**

Стоимость препаратов никогда не покрывается одновременно и хосписом, и нашим планом.

- Вы можете быть зарегистрированы в хосписе программы Medicare и нуждаться в обезболивающих, противорвотных, слабительных или успокаивающих препаратах, которые не покрываются вашим хосписом, поскольку они не связаны с вашим смертельным диагнозом и заболеванием. В этом случае наш план должен получить уведомление от лица, выписывающего препарат, или поставщика услуг хосписа о том, что препарат не имеет отношения к вашему диагнозу, прежде чем мы сможем покрыть его стоимость.
- Во избежание задержек в получении любых препаратов, не имеющих отношения к вашему заболеванию и покрываемых нашим планом, вы можете попросить вашего поставщика услуг хосписа или лицо, выписавшее препарат, убедиться, что уведомление о том, что препарат не имеет отношения к вашему заболеванию, было получено нами до того, как вы попросите аптеку пополнить этот препарат по рецепту.

Если вы покидаете хоспис, наш план обязан оплатить все ваши препараты. По окончании срока действия льгот хосписа программы Medicare и во избежание любых задержек со стороны аптеки, вам следует предоставить в аптеку документы, подтверждающие вашу выписку из хосписа.

Обратитесь к предыдущим частям этой главы, в которых рассказывается о препаратах, покрываемых нашим планом. См. **главу 4** вашего *справочника участника* для получения дополнительной информации о хосписных льготах.

---

## **G. Программы обеспечения безопасности и управления препаратами**

### **G1. Программы безопасного использования и управления препаратами**

Каждый раз, когда вы пополняете рецептурные препараты, мы обращаем внимание на возможные проблемы, например ошибки в выдаче препаратов или препаратов, которые:

- могут вам быть не нужны, поскольку вы принимаете другой препарат аналогичного действия;
- могут оказаться для вас небезопасными в связи с вашим возрастом или полом;
- могут причинить вам вред, если вы их будете принимать одновременно;
- содержат ингредиенты, на которые у вас есть или может быть аллергия;
- содержат небезопасную долю опиоидных болеутоляющих лекарственных препаратов.

В случае обнаружения возможных проблем, связанных с использованием вами рецептурных препаратов, мы свяжемся с вашим поставщиком услуг для их устранения.

### **G2. Программы, помогающие вам управлять своими препаратами**

В нашем плане есть программа помощи участникам со сложными проблемами со здоровьем. В таких случаях вы можете иметь право на бесплатное получение услуг по программе управления медикаментозным лечением (medication therapy management, МТМ). Участие в программе добровольное и бесплатное. Эта программа помогает вам и вашему поставщику услуг убедиться, что принимаемые вами лекарственные препараты помогают вам поправить здоровье. Прежде, чем вы сможете участвовать в программе, фармацевт или другой медицинский работник должен будет предоставить вам полный обзор всех принимаемых вами лекарственных препаратов и провести беседу по следующим вопросам:

- как извлечь максимальную пользу от приема препарата;
- любые волнующие вас вопросы, например, стоимость лекарственных препаратов и реакция на препараты;
- как лучше всего принимать препараты;
- любые имеющиеся у вас вопросы или проблемы, связанные с рецептурными и безрецептурными лекарственными препаратами.

Затем вам дадут:

- краткий отчет о вашей беседе в письменном виде. В нем будет также изложен план действий в отношении лекарственных препаратов с рекомендациями о

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



том, что вы можете сделать для извлечения максимальной пользы от ваших лекарственных препаратов.

- Индивидуальный перечень лекарственных препаратов, в котором будут указаны названия всех лекарственных препаратов, которые вы принимаете в настоящее время, и почему вы их принимаете.
- информацию о безопасной утилизации рецептурных лекарственных препаратов, которые являются контролируруемыми веществами.

Поговорите со своим врачом о вашем плане действий и списке лекарственных препаратов.

- Имейте при себе план действий и список лекарственных препаратов во время посещения врача или когда вы разговариваете с врачами, фармацевтами и другими поставщиками медицинских услуг.
- Берите с собой перечень лекарственных препаратов, если вы отправляетесь в больницу или отделение неотложной медицинской помощи.

Участие в программе МТМ является добровольным и бесплатным для участников нашего плана, имеющих право на участие. Если у нас есть программы, соответствующие вашим потребностям, мы регистрируем вас в таких программах и отправим вам соответствующую информацию. Если вы не хотите участвовать в программе, сообщите нам об этом, и мы исключим вас из списка участников.

Если у вас есть какие-либо вопросы об этих программах, обратитесь в отдел обслуживания участников.

### **Г3. Программа по контролю за приемом препаратов для безопасного использования опиоидных лекарственных препаратов**

В нашем плане есть программа, помогающая участникам безопасно принимать рецептурные опиоидные лекарственные препараты или другие препараты, которыми часто злоупотребляют. Данная программа называется программой контроля приема препаратов (Drug Management Program, DMP).

Если вы используете опиоидные лекарственные препараты, выписанные вам несколькими врачами или аптеками, или у вас недавно был случай опиоидной передозировки, мы можем поговорить с вашими врачами, чтобы убедиться, что вы используете лекарственные препараты по назначению и в связи с необходимостью по медицинским показаниям. Если сотрудничая с вашими врачами мы придем к выводу, что ваше применение опиоидных или бензодиазепиновых препаратов небезопасно, мы можем ограничить получение вами данных лекарственных препаратов. Ограничения могут включать:

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- требование, чтобы вы получали рецепт на данные лекарственные препараты в конкретной аптеке и/или от конкретного врача;
- количественное ограничение на покрываемые нами лекарственные препараты.

Если мы решим, что к вам должно быть применено одно или более ограничение, мы заранее известим вас об этом в письме. В письме будет указано, ограничим ли мы покрытие этих препаратов для вас или вам потребуется получать рецепты на эти препараты только у определенного поставщика или в определенной аптеке.

**У вас будет возможность сообщить нам, у какого врача или в какой аптеке вы предпочитаете получать обслуживание, а также любую другую информацию, которую по вашему мнению нам важно знать.** Если мы решим ограничить покрытие этих лекарственных препаратов после того, как у вас будет возможность ответить, мы отправим вам еще одно письмо, подтверждающее ограничения.

Если вы считаете, что мы сделали ошибку, если вы не согласны, что находитесь в группе риска злоупотребления рецептурным препаратом, или не согласны с ограничением, вы или выписавшее вам препарат лицо сможете подать апелляцию. Если вы подадите апелляцию, мы рассмотрим ваше дело и известим вас о нашем решении. Если мы продолжим отклонять любую часть вашей апелляции, связанной с ограничениями вашего доступа к этим лекарственным препаратам, мы автоматически отправим ваше дело в независимую организацию по пересмотру решений (Independent Review Organization, IRO). (Для получения более подробной информации об апелляциях и IRO см. **главу 9** вашего справочника участника.)

Программа DMP может не распространяться на вас, если:

- у вас есть определенные заболевания, например, онкологическое заболевание или серповидно-клеточная анемия,
- вы получаете хосписную, паллиативную помощь, или уход последних дней жизни **или**
- вы находитесь в учреждении долговременного ухода.





## Глава 6. Сколько вы платите за рецептурные препараты по программе Medicare и программе покрытия рецептурных препаратов Medi-Cal

### Вводная информация

В данной главе поясняется, сколько вы платите за амбулаторные рецептурные препараты. Под «препаратами» мы подразумеваем:

- рецептурные препараты, предоставляемые частью D программы Medicare, **и**
- препараты и товары, покрываемые по программе Medi-Cal Rx, **и**
- препараты и товары, покрываемые планом в качестве дополнительных льгот.

Так как у вас есть право на участие в программе Medi-Cal, у вас есть право на участие в программе предоставления дополнительной помощи по программе Medicare для оплаты рецептурных препаратов частью D программы Medicare. Мы отправили вам отдельную вкладку, которая называется «Поправка к свидетельству страхового покрытия для лиц, участвующих в программе предоставления дополнительной помощи для оплаты рецептурных препаратов» (которая также называется «Поправка к субсидиям для малоимущих» или «Поправка к LIS [Low Income Subsidy, LIS]»), в которой рассказывается о покрытии ваших препаратов. Если у вас нет этой вкладки, позвоните, пожалуйста, в отдел обслуживания участников и попросите прислать вам «Поправку к LIS».

**Программа предоставления дополнительной помощи** — это программа Medicare, предоставляющая людям с ограниченным доходом и ресурсами помощь в оплате рецептурных препаратов по части D программы Medicare, например, при оплате страховых взносов, франшиз и доли в совместной оплате. Программа предоставления дополнительной помощи также называется «субсидией для лиц с низким уровнем доходов» или «LIS».

Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе вашего *справочника участника*.

Для получения более подробной информации о рецептурных препаратах вы можете ознакомиться со следующими материалами:

- Наш *перечень покрываемых препаратов*
  - Он также называется «списком препаратов». В нем содержится следующая информация:

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- какие препараты мы оплачиваем;
- распространяются ли какие-либо ограничения на препараты.
- Если вам нужен экземпляр списка препаратов, позвоните в отдел обслуживания участников. Вы также можете найти самую последнюю версию нашего списка препаратов на нашем веб-сайте [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).
- Большинство рецептурных препаратов, которые вы получаете в аптеке, покрываются планом L.A. Care Medicare Plus. Другие препараты, например, безрецептурные (over-the-counter, OTC) лекарственные препараты и некоторые витамины, возможно, могут быть покрыты программой Medi-Cal Rx. Пожалуйста, посетите вебсайт программы Medi-Cal Rx ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) для получения более подробной информации. Вы также можете позвонить в центр обслуживания участников программы Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. Пожалуйста, принесите с собой карточку получателя льгот программы Medi-Cal (Beneficiary Identification Card, BIC), когда вы получаете рецептурные препараты по программе Medi-Cal Rx.
- **Глава 5** вашего *справочника участника*.
  - В этой главе поясняется, как можно с помощью нашего плана получать амбулаторные рецептурные препараты.
  - Тут же приведены правила, которые вам необходимо соблюдать. Также в главе описаны типы рецептурных препаратов, не покрываемых нашим планом.
  - Когда вы используете «Инструмент льгот в режиме реального времени» плана для поиска информации о страховом покрытии препаратов (см. Главу 5, раздел B2), показанная стоимость предоставляется в «реальном времени», то есть стоимость, отображаемая в инструменте, отражает текущую реальность ожидаемой стоимости из собственного кармана. Для получения более подробной информации вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников.
- Наш *справочник поставщиков услуг и аптек*
  - В большинстве случаев для приобретения покрываемых препаратов вам нужно обратиться во входящую в сеть аптеку. Входящие в сеть аптеки — это аптеки, которые согласились сотрудничать с нашим планом.
  - *Справочник поставщиков услуг и аптек* содержит список аптек, входящих в сеть плана. См. **главу 5** вашего *справочника участника* для получения дополнительной информации о входящих в сеть аптеках.

---

## Содержание

A. Разъяснение страховых льгот (EOB).....	179
B. Как вести учет расходов на препараты.....	180
Что делать, если вы найдете ошибки в отчете?.....	181
Возможное мошенничество .....	181
C. Вы ничего не платите за месячный или долгосрочный запас препаратов .....	182
C1. Получение долгосрочного запаса препаратов.....	182
C2. Сколько вы платите .....	182
D. Вакцинация.....	184
D1. Что надо знать перед вакцинацией.....	184



## А. Разъяснение страховых льгот (ЕОВ)

Наш план ведет учет ваших рецептурных препаратов. Мы отслеживаем два типа расходов:

- Ваши **затраты из собственных средств**. Это денежная сумма, которую вы или другое лицо, действующее в ваших интересах, платите за свои рецептурные препараты.
- Ваши **общие расходы на препараты**. Это денежная сумма, которую вы или другое лицо, действующее в ваших интересах, платите за ваши рецептурные препараты, а также сумма, которую платим мы.

Когда вы приобретаете рецептурные препараты в рамках нашего плана, мы отправляем вам отчет, который называется *разъяснением страховых льгот*. (Explanation of Benefits, ЕОВ). ЕОВ не является счетом на оплату. В ЕОВ содержится информация о принимаемых вами препаратах. В разъяснении страховых льгот части D указано, какую общую сумму вы, лица, действующие от вашего имени, и мы потратили на рецептурные препараты по части D, а также общая сумма, заплаченная за каждый из ваших рецептурных препаратов по части D за каждый месяц использования льгот. ЕОВ включает в себя следующее:

- **Информацию за месяц**. В отчете указывается, какие рецептурные препараты вы получили в предыдущем месяце. В нем приведены общие расходы на препараты, сумма, заплаченная нами, а также сумма, заплаченная вами или другим лицом за вас.
- **Информацию с начала года**. Это информация об общих расходах на препараты и общих выплатах, осуществленных с 1 января.
- **Информация о цене препарата**. Это общая цена препарата и процентное изменение цены препарата с момента первого получения.
- **Альтернативные, более дешевые варианты**. Когда они существуют, информация о них отображается в сводке ниже сведений о ваших текущих препаратах. Поговорите со своим поставщиком услуг, чтобы узнать подробности.

Мы предлагаем покрытие препаратов, не предусмотренное программой Medicare.

- Платежи за данные препараты не будут включаться в общую сумму ваших затрат из собственных средств.
- Большинство рецептурных препаратов, которые вы получаете в аптеке, покрываются планом. Другие препараты, например, безрецептурные (ОТС) лекарственные препараты и некоторые витамины, возможно, могут быть покрыты

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



программой Medi-Cal Rx. Пожалуйста, посетите веб-сайт программы Medi-Cal Rx ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) для получения более подробной информации. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников программы Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. Пожалуйста, принесите с собой карточку получателя льгот программы Medi-Cal (VIC), когда вы получаете рецептурные препараты по программе Medi-Cal Rx.

- Чтобы узнать о том, какие препараты покрываются нашим планом, см. перечень препаратов.

---

## В. Как вести учет расходов на препараты

Для учета расходов на препараты и сделанных вами платежей мы используем данные, которые получаем от вас и от вашей аптеки. Что вы можете сделать, чтобы нам помочь:

### 1. Используйте свою карточку с идентификационным номером участника.

Предъявляйте свою карточку с идентификационным номером участника при каждом приобретении рецептурных препаратов. Это поможет нам узнать о том, какие рецептурные препараты вы приобрели и сколько вы за них заплатили.

### 2. Убедитесь, что вы предоставили нам всю необходимую информацию.

Передавайте нам копии кассовых чеков на покрываемые препараты, которые вы оплатили. Вы можете подать запрос о компенсации за препарат.

Ниже приводятся несколько случаев, когда вам следует предоставить нам копии кассовых чеков:

- Вы приобретаете покрываемый препарат во входящей в сеть аптеке по специальной цене или используете карту скидок, не являющуюся частью льгот нашего плана.
- Вы вносите долю в совместной оплате за препараты, получаемые в рамках программы поддержки пациентов производителями препаратов.
- Вы приобретаете покрываемые препараты в аптеке, не входящей в сеть.
- Когда вы оплачиваете полную стоимость покрываемого планом препарата.

Для получения дополнительной информации о том, как попросить нас возместить вам нашу долю стоимости препарата, см. **главу 7** вашего *справочника участника*.



### 3. Отправьте нам информацию о платежах, сделанных другими лицами за вас.

Платежи, осуществленные другими лицами и организациями, также включаются в сумму ваших затрат из собственных средств. К примеру, в сумму ваших затрат из собственных средств включаются платежи, осуществленные программой помощи в покрытии затрат на препараты для людей со СПИДом (AIDS drug assistance program, ADAP), программой медицинского обслуживания американских индейцев, а также большинством благотворительных организаций.

### 4. Проверяйте отчеты ЕОВ, которые мы вам присылаем.

При получении по почте отчета ЕОВ убедитесь, что в нем содержится точная и полная информация.

- **Узнаете ли вы название каждой аптеки?** Проверьте даты. Получали ли вы препараты именно в тот день?
- **Получили ли вы перечисленные препараты?** Совпадают ли названия с перечисленными в ваших кассовых чеках? Соответствуют ли препараты тому, что прописал врач?

Для получения дополнительной информации звоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care Medicare Plus или обратитесь к *справочнику участника* плана L.A. Care Medicare Plus. Вы можете попросить выслать вам справочник участника, позвонив в отдел обслуживания участников по номерам телефона, указанным внизу страницы. Вы также можете обратиться к справочнику участника на нашем веб-сайте по веб-адресу, указанному внизу страницы, или загрузить его.

#### Что делать, если вы найдете ошибки в отчете?

Если что-то непонятно или кажется неправильным в вашем ЕОВ, позвоните нам в отдел обслуживания участников плана L.A. Care Medicare Plus. Кроме того, вы можете найти ответы на многие свои вопросы на нашем веб-сайте: [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

#### Возможное мошенничество

Если в данном отчете указаны препараты, которые вы не принимаете, или что-либо другое, что вызывает у вас подозрения, пожалуйста, свяжитесь с нами.

- Позвоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care Medicare Plus.
- Или позвоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Вы можете звонить по данным номерам бесплатно круглосуточно и ежедневно.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Если вы подозреваете, что поставщик услуг Medi-Cal совершил мошенничество, растрату или злоупотребление, вы имеете право сообщить об этом по конфиденциальному и бесплатному телефону 1-800-822-6222. Другие способы подачи информации о мошенничестве, связанном с программой Medi-Cal, можно найти на веб-сайте: [www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx).

Если вы думаете, что в документе содержится неточная или неполная информация, а также если у вас имеются какие-либо вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников. Вы можете посмотреть или обновить свою информацию онлайн, воспользовавшись учетной записью в L.A. Care Connect. L.A. Care Connect — это учетная запись для зарегистрированных участников программы L.A. Care Medicare Plus. На сайте [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org) вы можете зарегистрироваться и получить доступ к своей учетной записи L.A. Care Connect. Сохраняйте свои отчеты EOB. Это важные документы, содержащие информацию о ваших расходах на препараты.

---

## С. Вы ничего не платите за месячный или долгосрочный запас препаратов

В рамках нашего плана вы ничего не платите за покрываемые препараты, если соблюдаете наши правила.

### С1. Получение долгосрочного запаса препаратов

Некоторые препараты по рецепту вы можете получить на длительный период времени (такие запасы также называют «расширенными»). Долгосрочный запас – это запас на срок до 100 дней. Долгосрочный запас предоставляется вам бесплатно.

Для получения более подробной информации о том, где и как можно получить долгосрочной запас препаратов, см. главу 5 вашего *справочника участника* или наш *справочник поставщиков услуг и аптек*.

### С2. Сколько вы платите

Большинство рецептурных препаратов, которые вы получаете в аптеке, покрываются планом. Другие препараты, например, безрецептурные (OTC) лекарственные препараты и некоторые витамины, возможно, могут быть покрыты программой Medi-Cal Rx. Пожалуйста, посетите веб-сайт программы Medi-Cal Rx ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) для получения более подробной информации. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников программы Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273. Пожалуйста, принесите с собой карточку получателя льгот программы Medi-Cal (Beneficiary Identification Card, BIC), когда вы получаете рецептурные препараты по программе Medi-Cal Rx.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



**Вы оплачиваете часть расходов месячного или долгосрочного запаса покрываемых рецептурных препаратов, если получаете их:**

	<b>Сетевая аптека</b>	<b>Служба почтовой доставки в рамках плана</b>	<b>Сетевая аптека при учреждении долговременного ухода</b>	<b>Аптека, не входящая в сеть;</b>
	месячный запас или запас на срок до 100 дней;	месячный запас или запас на срок до 100 дней;	запас на срок до 31-го дня;	запас на срок до 30-ти дней. Покрытие имеет некоторые ограничения. См. <b>главу 5</b> вашего справочника участника для получения дополнительной информации.
<b>Доля в распределении затрат</b> <b>Уровень 1</b> (все препараты по части D)	\$0	\$0	\$0	\$0

Поскольку вы имеете право на участие в программе предоставления дополнительной помощи, вы ничего не платите за рецептурные препараты, если соблюдаете наши правила. Если вы больше не имеете право на участие в программе предоставления дополнительной помощи, стоимость препаратов для вас может измениться.

Для получения информации о том, в каких аптеках вы сможете получить долгосрочный запас препарата, см. наш *справочник поставщиков услуг и аптек*.





---

## D. Вакцинация

**Важное сообщение о том, сколько вы платите за вакцинацию.** Некоторые виды вакцинации считаются медицинскими льготами. Другие считаются препаратами по части D программы Medicare. Эти вакцины перечислены в *перечне покрываемых препаратов (фармакологическом справочнике)*. Наш план полностью покрывает большинство вакцин части D программы Medicare для взрослых. Обратитесь к *перечню покрываемых препаратов (фармакологическому справочнику)* или свяжитесь с отделом обслуживания участников для получения информации о страховом покрытии и доли в распределении затрат на определенные вакцины.

Наше покрытие вакцинации по части D программы Medicare состоит из двух частей:

1. Первая часть предназначена для покрытия стоимости **самой вакцины**. Вакцина — это рецептурный препарат.
2. Вторая часть предназначена для покрытия стоимости **процедуры вакцинации**. Например, вы можете получить вакцину в виде укола, сделанного вашим врачом.

### D1. Что надо знать перед вакцинацией

Мы рекомендуем вам предварительно звонить в отдел обслуживания участников каждый раз, когда вы планируете сделать прививку.

- Мы можем рассказать вам о том, как наш план покрывает вашу вакцинацию.
- Мы можем подсказать вам, как сократить расходы, воспользовавшись услугами входящей в сеть аптеки или поставщика услуг. Сетевые аптеки и поставщики медицинских услуг согласились работать с нашим планом. Входящий в сеть поставщик услуг работает с нами, чтобы убедиться, что вам не нужно вносить предварительную оплату за вакцину по части D программы Medicare.



## Глава 7. Как попросить нас оплатить счет, который вы получили за покрываемые услуги или препараты

---

### Вводная информация

Данная глава содержит информацию о том, как и когда отправлять нам счет для оплаты. Здесь также рассказывается, как подать апелляцию, если вы не согласны с решением о предоставлении страхового покрытия. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *справочника участника*.

---

### Содержание

A. Как попросить нас заплатить за ваши услуги или препараты.....	186
B. Подача запроса об оплате .....	190
C. Решения о предоставлении страхового покрытия .....	191
D. Апелляции.....	191



---

## **А. Как попросить нас заплатить за ваши услуги или препараты**

Вы не должны получать счета за сетевые услуги или препараты. Входящие в нашу сеть поставщики услуг должны выставлять счета за покрываемые услуги и препараты непосредственно плану после того, как вы их получили. Входящий в сеть поставщик услуг — это поставщик услуг, который работает с планом медицинского страхования.

Мы не разрешаем поставщикам услуг плана L.A. Care Medicare Plus выставлять вам счета за услуги или препараты. Мы платим нашим поставщикам напрямую, тем самым освобождая вас от любых затрат.

**Если вы получили счет за медицинское обслуживание или препараты, не оплачивайте, а отправьте его нам.** Чтобы узнать, как отправить нам счет, см. раздел В.

- Если услуги или препараты покрываются, мы заплатим поставщику услуг напрямую.
- Если услуги или препараты покрываются, а вы уже заплатили за счет, вы имеете право потребовать возврата денежных средств.
  - Если вы оплатили услуги, покрываемые программой Medicare, мы вернем вам деньги.
- Если вы оплатили уже полученные услуги программы Medi-Cal, вы можете иметь право на возмещение (возврат средств), если вы отвечаете всем следующим критериям:
  - Услуга, которую вы получили, является услугой, покрываемой программой Medi-Cal, и мы несем ответственность за ее оплату. Мы не будем возмещать вам расходы на услуги, которые не покрываются планом L.A. Care Medicare Plus.
  - Вы получили покрываемое обслуживание после того, как стали правомочным участником плана L.A. Care Medicare Plus.
  - Вы просите вернуть деньги в течение одного года с даты получения покрываемой услуги.
  - У вас есть доказательство того, что вы заплатили за покрываемую услугу, например подробную квитанцию от поставщика услуг.
  - Вы получили покрываемую услугу от поставщика, зарегистрированного в программе Medi-Cal, в сети плана L.A. Care Medicare Plus. Вам не нужно выполнять это условие, если вы получали экстренную медицинскую помощь, услуги по планированию семьи или другие услуги, которые Medi-Cal позволяет поставщикам, не входящим в сеть, предоставлять без предварительного одобрения (предварительного разрешения).

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Если покрываемая услуга обычно требует предварительного одобрения (предварительного разрешения), вам необходимо предоставить доказательство от поставщика услуг, подтверждающее медицинскую потребность в покрываемой услуге.
- План L.A. Care Medicare Plus сообщит вам, возместят ли они вам затраты, отправив вам письмо, которое называется «Уведомление о предпринятом действии». Если вы соответствуете всем вышеперечисленным условиям, поставщик медицинских услуг, зарегистрированный в программе Medi-Cal, должен вернуть вам всю уплаченную вами сумму. Если поставщик откажется вернуть вам деньги, план L.A. Care Medicare Plus вернет вам полную стоимость. Мы возместим вам расходы в течение 45 рабочих дней с момента получения страхового требования. Если поставщик зарегистрирован в программе Medi-Cal, но не входит в нашу сеть и отказывается платить вам, план L.A. Care Medicare Plus вернет вам деньги, но только в пределах суммы, установленной программой сдельной оплаты (Fee-for-Service, FFS) в рамках Medi-Cal. План L.A. Care Medicare Plus возместит вам полную сумму затрат из собственных средств за услуги экстренной медицинской помощи, услуги по планированию семьи или другие услуги, которые Medi-Cal разрешает предоставлять поставщикам, не входящим в сеть, без предварительного одобрения. Если вы не выполните хотя бы одно из вышеперечисленных условий, мы не возместим вам затраты.
- Мы не возместим вам затраты, если:
  - Вы потребовали и получили услуги, которые не покрываются программой Medi-Cal, например, косметические услуги.
  - Услуга не покрывается планом L.A. Care Medicare Plus.
  - Вы обратились к врачу, который не принимает Medi-Cal, и подписали форму, в которой говорилось, что вы все равно хотите, чтобы вас осмотрели, и что вы оплатите услуги самостоятельно.
- Мы сообщим вам, если услуги или препараты не покрываются страховым планом.

Если у вас возникнут какие-либо вопросы, обращайтесь в отдел обслуживания участников. Мы можем помочь, если вы получили счет и не знаете, что с ним делать. Вы также можете позвонить, если хотите сообщить, что вы уже отправили нам запрос о возврате денежных средств.

Ниже приведены примеры случаев, когда вам может понадобиться попросить нас вернуть вам деньги или оплатить полученный вами счет:

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



### 1. Вы получили скорую или неотложную медицинскую помощь от поставщика услуг, не входящего в сеть плана.

Вы должны попросить поставщика услуг отправить счет нам.

- Если вы оплатили полную стоимость при получении медицинской помощи, попросите нас возместить затраты. Отправьте нам счет и подтверждение платежа, который вы сделали.
- Вы можете получить от поставщика услуг счет, который, по вашему мнению, вы не должны оплачивать. Отправьте нам счет и подтверждение платежа, который вы сделали.
  - Если поставщику услуг следует заплатить, мы заплатим ему напрямую.
  - Если вы уже заплатили за услугу Medicare, мы вернем вам эти деньги.

### 2. Когда сетевой поставщик услуг выставил вам счет.

Входящие в сеть поставщики услуг всегда должны выставлять счета нам. Показывайте свою карточку с идентификационным номером участника плана при получении любых услуг или рецептурных препаратов. Но иногда люди допускают ошибки и просят вас заплатить за услуги или просят вас заплатить сумму, превышающую вашу долю расходов. **Звоните в отдел обслуживания** участников по номеру, указанному внизу этой страницы, если **вы получили какой-либо счет**.

- Поскольку мы оплачиваем полную стоимость ваших услуг, вы не несете ответственности за оплату каких-либо расходов. Поставщики услуг не должны выставлять вам счета за услуги.
- Если вы получили счет от сетевого поставщика услуг, отправьте счет нам. Мы свяжемся с поставщиком услуг напрямую и решим проблему.
- Если вы уже оплатили счет от сетевого поставщика услуг за услуги, покрываемые программой Medicare, отправьте нам счет и подтверждение сделанного платежа. Мы вернем вам стоимость покрываемых услуг.

### 3. Если вы задним числом зарегистрированы в нашем плане

Иногда ваша регистрация в плане может иметь произведена задним числом. (Это означает, что первый день вашей регистрации уже прошел. Это даже могло быть в прошлом году.)

- Если вы были зарегистрированы задним числом и оплатили счет после даты регистрации, вы можете попросить нас вернуть вам деньги.
- Отправьте нам счет и подтверждение платежа, который вы сделали.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**4. Вы приобрели рецептурный препарат в аптеке, не входящей в сеть плана**

Если вы покупаете рецептурные препараты в аптеке, не входящей в сеть, вам придется оплатить их полную стоимость.

- Только в редчайших случаях мы оплачиваем приобретение рецептурных препаратов в аптеке, не входящей в сеть. Отправьте нам копию квитанции, когда просите нас вернуть вам деньги.
- См. **главу 5** вашего *справочника участника* для получения дополнительной информации о не входящих в сеть аптеках.

**5. Когда вы платите за полную стоимость рецептурного препарата, потому что у вас с собой не было карточки с идентификационным номером участника плана.**

Если у вас с собой нет карточки с идентификационным номером участника плана, вы можете попросить сотрудника аптеки позвонить нам или найти сведения о вашей регистрации в плане.

- Если аптеке не удалось сразу получить необходимую информацию, возможно, вам придется оплатить полную стоимость рецептурного препарата самостоятельно или вернуться в аптеку, захватив с собой карточку с идентификационным номером участника плана.
- Когда вы будете просить нас о компенсации, вложите копию кассового чека.

**6. Когда вы платите за полную стоимость рецептурного препарата части D программы Medicare, который не покрывается страховым планом.**

Возможно, вам придется оплатить полную стоимость рецептурного препарата, потому что препарат не покрывается страховым планом.

- Возможно, препарат отсутствует в нашем *перечне покрываемых препаратов* (списке препаратов), который опубликован на нашем веб-сайте, или к нему могут применяться требования или ограничения, о которых вы не знали или думали, что они к вам не относятся. Если вы решили приобрести данный препарат, возможно, вам придется оплатить его полную стоимость.
  - Если вы не заплатили за препарат, но считаете, что он должен входить в страховое покрытие, вы можете подать запрос о решении о предоставлении страхового покрытия (см. **главу 9** вашего *справочника участника*).
  - Если вы, ваш врач или другое лицо, выписывающее препарат, считаете, что препарат вам необходим немедленно (в течение суток), вы можете попросить о вынесении ускоренного решения о предоставлении страхового покрытия (см. **главу 9** вашего *справочника участника*).

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Когда вы будете просить нас о компенсации, вложите копию кассового чека. В некоторых ситуациях, нам может потребоваться дополнительная информация от вашего врача или другого лица, выписавшего препарат, чтобы вернуть вам деньги.

Когда вы отправите нам запрос на оплату, мы рассмотрим ваш запрос и примем решение о том, должны ли эта услуга или препарат быть покрыты. Это называется «решением о предоставлении страхового покрытия». Если мы решим, что данная услуга или препарат должны быть включены в покрытие, мы их оплатим.

Если мы откажем в вашем запросе на оплату, вы можете подать апелляцию. Для получения более подробной информации о процессе подачи апелляции см. **главу 9** вашего *справочника участника*.

---

## В. Подача запроса об оплате

Отправьте нам счет и подтверждение любого сделанного вами платежа за услуги программы Medicare. Подтверждением платежа может быть копия выписанного вами чека или квитанция от поставщика услуг. **Мы рекомендуем делать копии счетов и квитанций для собственного архива.** Вы можете попросить вашего специалиста по управлению обслуживанием помочь вам. Вы должны представить нам информацию в течение 365 дней с даты оказания услуги, получения товара или препарата.

Отправьте нам ваш запрос на оплату вместе со счетом или квитанцией по следующему адресу:

L.A. Care Health Plan  
Attn: Member Reimbursement Requests  
P.O. Box 811610  
Los Angeles, CA 90081

Вы также можете подать запрос на оплату по телефону. Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Вы также можете отправить запрос на оплату вместе с квитанциями по факсу: 213-438-5012

**Вы должны представить свое страховое требование нам в течение 60 дней с даты получения препарата.**

**Вы должны представить свое страховое требование нам в течение 365 дней с даты оказания услуги или получения товара.**

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



---

## С. Решения о предоставлении страхового покрытия

**Когда мы получим ваш запрос на оплату, мы примем решение о предоставлении страхового покрытия. Это означает, что мы решим, покрывает ли наш план вашу услугу, предмет или лекарство.** Мы также определим, должны ли вы платить и сколько.

- Мы сообщим, если нам потребуется дополнительная информация.
- Если мы решим, что услуга, предмет или препарат покрываются страховым планом, и вы выполнили все условия для их получения, мы их оплатим. Если вы уже оплатили услуги или препарат, мы вышлем вам чек на заплаченную вами сумму. Если вы еще ничего не оплатили, мы заплатим поставщику услуг напрямую.

**В главе 3** вашего справочника участника объясняются правила получения покрытия услуг. **В главе 5** вашего справочника участника объясняются правила покрытия рецептурных препаратов по части D программы Medicare.

- Если мы решим не оплачивать услугу или препарат, мы отправим вам письмо с объяснением причин. В письме также будет дано объяснение ваших прав на апелляцию.
- Для получения более подробной информации о решениях о предоставлении страхового покрытия см. главу 9.

---

## D. Апелляции

Если вы считаете, что мы совершили ошибку, отказав в вашем запросе на оплату, вы можете попросить нас изменить решение. Это называется «подать апелляцию». Вы также можете подать апелляцию, если не согласны с суммой, которую мы оплачиваем.

Процесс подачи апелляций — это официальный процесс, требующий соблюдения подробных инструкций и сроков. Для получения более подробной информации об апелляциях см. **главу 9** вашего справочника участника.

- Если вы хотите подать апелляцию о возмещении оплаты за услуги здравоохранения, см. **раздел F**.
- Если вы хотите подать апелляцию о возмещении оплаты за препарат, см. **раздел G**.



## Глава 8. Ваши права и обязанности

---

### Вводная информация

Из этой главы вы узнаете о своих правах и обязанностях в качестве участника данного плана. Мы должны уважать ваши права. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *справочника участника*.

---

### Содержание

A. Ваше право на получение информации в соответствии с вашими потребностями . . . . .	199
B. Наш долг — обеспечить вам своевременный доступ к покрываемым услугам и препаратам . . . . .	204
C. Наш долг — защита вашей личной медицинской информации (PHI) . . . . .	205
C1. Как мы защищаем вашу PHI . . . . .	206
C2. Ваше право на ознакомление с данными в своей медицинской карте . . . . .	207
D. Наш долг — предоставить вам информацию . . . . .	207
E. Запрет входящим в сеть поставщикам на выставление счетов непосредственно вам . . . . .	208
F. Ваше право на выход из нашего плана . . . . .	208
G. Ваше право принимать решения о своем медицинском обслуживании . . . . .	209
G1. Ваше право знать о вариантах лечения и принимать решения . . . . .	209
G2. У вас есть право выразить свои предпочтения относительно дальнейших действий в случае, если вы будете не в состоянии принимать решения по поводу медицинского обслуживания самостоятельно . . . . .	210
G3. Что делать, если ваши указания не были выполнены . . . . .	211
H. Вы имеете право подавать жалобы и просить нас пересмотреть принятые нами решения . . . . .	212
H1. Что делать в случае несправедливого обращения или как получить дополнительную информацию о своих правах . . . . .	212
I. Ваши права и обязанности в качестве участника плана . . . . .	213

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



---

## A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure **all** services are provided to you in a culturally competent and accessible manner. We must also tell you about our plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Interpreting services are available. To get an interpreter, just call us at 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. You can get this information free in Arabic, Armenian, Chinese, Farsi, Khmer, Korean, Russian, Spanish, Tagalog and Vietnamese. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Member Services or write to

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- If you want to receive materials, including new materials, now and in the future, in a language other than English or in an alternate format, call Member Services at 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- Members have the right to make recommendations regarding the organization's member rights and responsibilities policy.

If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 916-440-7370. TTY users should call 711
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 1-800-537-7697.



Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**

---

## A. Su derecho de obtener servicios e información de una manera que satisfaga sus necesidades

Debemos asegurarnos de que **todos** los servicios se le brinden de una manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle sobre los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que pueda comprender. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que sea miembro de nuestro plan.

- Para obtener información en una manera que pueda comprender, llame a Servicios para los Miembros. Nuestro plan cuenta con servicios gratuitos de interpretación para responder a las preguntas en diferentes idiomas.
- Los servicios de interpretación están disponibles. Para obtener los servicios de un intérprete, puede llamarnos al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en otros idiomas además del inglés y en formatos como letra grande, braille o audio. Puede obtener esta información de forma gratuita en árabe, armenio, chino, farsi, jemer, coreano, ruso, español, tagalo y vietnamita. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para los Miembros o escriba a:

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- Si desea recibir los materiales, incluyendo los nuevos materiales, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo, llame a Servicios para los Miembros al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- Los miembros tienen derecho a hacer recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma o una discapacidad y desea presentar una queja, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 711.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## A. Ծառայություններ և եղեկություններ ձեզ հարմար ձևով ստանալու ձեր իրավունքը

Մենք պետք է երաշխավորենք, որ բոլոր ծառայությունները ձեզ տրամադրվում են մշակութային ձեռնհասությամբ և մատչելի կերպով: Մենք պետք է նաև տեղեկացնենք ձեզ մեր ծրագրի նպաստների և ձեր իրավունքների մասին ձեզ համար հասկանալի ձևով: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, որ դուք ծրագրի անդամ եք:

- Ձեզ համար հասկանալի ձևով տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Մեր ծրագիրն ունի բանավոր թարգմանչական ծառայություններ, որոնք կարող են պատասխանել ձեր հարցերին տարբեր լեզուներով:
- Մատչելի են բանավոր թարգմանչական ծառայություններ: Բանավոր թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:
- Մեր ծրագիրը կարող է ձեզ նյութեր տրամադրել անգլերենից բացի այլ լեզուներով և այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ խոշոր տառատեսակով, Բրեյլի լեզվով կամ ձայնագրությամբ: Այս տեղեկությունները կարող եք անվճար ստանալ արաբերենով, հայերենով, չինարենով, պարսկերենով, քմեր, կորեերենով, ռուսերենով, իսպաներենով, տագալոգերենով և վիետնամերենով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից մեկով նյութեր ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ գրել այստեղ՝

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- Եթե այժմ և ապագայում ցանկանում եք ստանալ նյութերը, ներառյալ նոր նյութերը, անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Զանգն անվճար է:
- Անդամներն իրավունք ունեն առաջարկություններ անել կազմակերպության անդամի իրավունքների և պարտականությունների քաղաքականության վերաբերյալ:

Եթե մեր ծրագրից տեղեկություններ ստանալու հետ կապված դժվարություններ ունեք՝ լեզվի հետ կապված խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով, և ցանկանում եք բողոք ներկայացնել, զանգահարեք՝

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាពិបាកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងយើងដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព និងចង់ធ្វើការប្តឹងតវ៉ា សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់៖

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចធ្វើការហៅទូរសព្ទបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 711
- ក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697។

### **A. អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា និងព័ត៌មាន ដូចជា ការបកប្រែ ដើម្បីធានាថា អ្នកអាចយល់ និងប្រើប្រាស់សេវាបាន។**

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា និងព័ត៌មាន ដូចជា ការបកប្រែ ដើម្បីធានាថា អ្នកអាចយល់ និងប្រើប្រាស់សេវាបាន។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា និងព័ត៌មាន ដូចជា ការបកប្រែ ដើម្បីធានាថា អ្នកអាចយល់ និងប្រើប្រាស់សេវាបាន។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា និងព័ត៌មាន ដូចជា ការបកប្រែ ដើម្បីធានាថា អ្នកអាចយល់ និងប្រើប្រាស់សេវាបាន។

- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា និងព័ត៌មាន ដូចជា ការបកប្រែ ដើម្បីធានាថា អ្នកអាចយល់ និងប្រើប្រាស់សេវាបាន។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា និងព័ត៌មាន ដូចជា ការបកប្រែ ដើម្បីធានាថា អ្នកអាចយល់ និងប្រើប្រាស់សេវាបាន។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា និងព័ត៌មាន ដូចជា ការបកប្រែ ដើម្បីធានាថា អ្នកអាចយល់ និងប្រើប្រាស់សេវាបាន។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា និងព័ត៌មាន ដូចជា ការបកប្រែ ដើម្បីធានាថា អ្នកអាចយល់ និងប្រើប្រាស់សេវាបាន។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា និងព័ត៌មាន ដូចជា ការបកប្រែ ដើម្បីធានាថា អ្នកអាចយល់ និងប្រើប្រាស់សេវាបាន។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា និងព័ត៌មាន ដូចជា ការបកប្រែ ដើម្បីធានាថា អ្នកអាចយល់ និងប្រើប្រាស់សេវាបាន។

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា និងព័ត៌មាន ដូចជា ការបកប្រែ ដើម្បីធានាថា អ្នកអាចយល់ និងប្រើប្រាស់សេវាបាន។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា និងព័ត៌មាន ដូចជា ការបកប្រែ ដើម្បីធានាថា អ្នកអាចយល់ និងប្រើប្រាស់សេវាបាន។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា និងព័ត៌មាន ដូចជា ការបកប្រែ ដើម្បីធានាថា អ្នកអាចយល់ និងប្រើប្រាស់សេវាបាន។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា និងព័ត៌មាន ដូចជា ការបកប្រែ ដើម្បីធានាថា អ្នកអាចយល់ និងប្រើប្រាស់សេវាបាន។

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



اگر به دلیل مشکلات زبانی یا ناتوانی در دریافت اطلاعات از طرح ما مشکل دارید و می‌خواهید شکایت کنید، طبق اطلاعات زیر تماس بگیرید:

- Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-2048-486-877-1 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره 916-440-7370. کاربران TTY باید با شماره 711 تماس بگیرند.
- اداره بهداشت و خدمات انسانی، دفتر حقوق مدنی به شماره 1-800-368-1019. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

## A. 가입자의 요구 사항에 부합하는 방식으로 서비스와 정보를 얻을 권리

당사는 가입자에게 제공되는 모든 서비스가 문화적으로 능숙하고 접근성이 좋은 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 또한 가입자가 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 가입자의 권리를 알려야 할 의무도 있습니다. 가입자가 플랜에 가입한 이상 매년 가입자의 권리를 알려야 합니다.

- 정보를 이해하기 쉬운 방식으로 받으시려면 가입자 서비스부에 연락하십시오. 플랜에서 무료 통역사 서비스를 제공하여 다양한 언어로 질문에 답해드리고 있습니다.
- 무료 통역사 서비스가 제공됩니다. 통역사 서비스를 이용하려면 1-833-522-3767 (TTY: 711) 번으로 전화하기만 하면 됩니다. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴로 운영합니다(공휴일 포함).
- 플랜에서는 영어 외의 다른 언어로 작성된 자료를 대형 활자 인쇄, 점자 또는 오디오와 같은 형식으로 제공하기도 합니다. 이러한 정보는 아랍어, 아르메니아어, 중국어, 페르시아어, 크메르어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어와 베트남어 버전으로 무료 제공됩니다. 이러한 대체 형식으로 자료를 받아보려면 가입자 서비스에 전화 문의하거나 다음 우편 주소로 문의하시기 바랍니다.

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- 지금이든 앞으로든 신규 자료를 포함한 여러 가지 자료를 영어 외의 다른 언어나 대체 형식으로 받아보고자 하는 경우, 가입자 서비스에 1-833-522-3767 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴로 운영합니다(공휴일 포함). 통화료는 무료입니다.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 가입자에게는 당사의 가입자 권리 및 책임 규정에 관해 추천안을 제시할 권리가 있습니다.

언어 문제나 장애로 인해 플랜에서 정보를 얻는 데 어려움을 겪었고 이에 따라 불만을 제기하고자 하는 경우, 다음 전화번호로 문의하십시오.

- Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 문의하십시오. 이 전화는 24 시간, 연중무휴 언제든지 이용하셔도 됩니다. TTY 이용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.
- Medi-Cal 인권국 번호는 916-440-7370입니다. TTY 이용자는 711번으로 전화하십시오.
- 미국 보건 사회복지부 인권국에 1-800-368-1019번으로 문의하십시오. TTY 이용자는 1-800-537-7697번으로 전화하십시오.

---

## **A. Ваше право на получение информации в соответствии с вашими потребностями**

Мы должны удостовериться, что **все** услуги предоставляются вам культурно компетентным и доступным образом. Мы должны уведомлять вас о льготах в рамках плана и о ваших правах так, чтобы было вам понятно. Мы обязаны разъяснять вам ваши права каждый год, в течение которого вы являетесь участником нашего плана.

- Для получения информации наиболее понятным для вас способом позвоните в отдел обслуживания участников плана. Наш план предлагает бесплатные услуги устного переводчика, чтобы отвечать на вопросы на разных языках.
- Услуги устного перевода предоставляются бесплатно. Чтобы воспользоваться услугами устного переводчика, просто позвоните нам по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.
- Наш план также может предоставить вам материалы на других языках и в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля и аудиозапись. Данные материалы можно получить бесплатно на арабском, армянском, китайском, фарси, кхмерском, корейском, русском, испанском, тагальском, и вьетнамском языках. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания участников или напишите по адресу:

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- Если вы хотите сейчас или в будущем получать материалы, включая новые, на вашем языке или в альтернативном формате, звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





- У участников есть право вносить рекомендации, касающиеся правил о правах участников организации и их обязанностей.

Если вам трудно получить информацию от нашего плана по причине языкового барьера или инвалидности, и вы хотите подать жалобу, позвоните:

- в программу Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Вы можете звонить круглосуточно и ежедневно. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- в офис Управления по гражданским правам программы Medi-Cal по телефону 916-440-7370. Пользователям линии ТТУ следует звонить 711. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 711.
- Звоните в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения по телефону 1-800-368-1019. Линия ТТУ: 1-800-537-7697.

## **A. Ang inyong karapatang makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo**

Dapat naming tiyaking naibibigay sa inyo ang **lahat** ng serbisyo sa paraang isinasaalang-alang ang kultura at madaling i-access. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraan na maiintindihan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na kayo ay nasa aming plano.

- Pero kumuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na magagamit para sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Mayroong mga serbisyo ng pagsasalin-wika. Pero makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.
- Ang aming plan ay makakapagbigay din sa inyo ng mga materyal sa mga wika na iba sa Ingles at nasa mga format na tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Makukuha ninyo ang impormasyong ito nang libre sa Arabic, Armenian, Chinese, Farsi, Khmer, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, at Vietnamese. Para makuha ang mga materyales nang nasa isa sa mga nasabing alternatibong format, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro o sumulat sa

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Kung gusto ninyong makatanggap ng mga materyales, pati ng mga bagong materyales, sa ngayon at sa hinaharap, sa wikang bukod sa Ingles o sa isang alternatibong format, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag.
- Ang mga miyembro ay may karapatang gumawa ng mga rekomendasyon tungkol sa patakaran sa mga karapatan at responsibilidad ng miyembro ng organisasyon.

Kung nahihirapan kayong makakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong magsampa ng reklamo, tumawag sa:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puwede kang tumawag nang 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.
- Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711
- Departamento ng Mga Serbisyon Pangkalusugan at Pantao ng U.S, Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-537-7697.

## A. 您有權以符合您需求的方式獲得服務和資訊

我們必須確保以符合您文化背景且無障礙的方式為您提供**所有**服務。我們也必須以您能理解的方式告訴您本計劃的福利和您的權利。在您參加我們計劃的期間，我們每年皆必須向您說明您的權利。

- 如要獲得以您能理解的方式提供的資訊，請致電會員服務部。本計劃有免費的口譯服務，可以使用不同語言回答問題。
- 您可使用口譯服務。若需要使用口譯員，您只需致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與我們聯絡即可，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。
- 本計劃也可以為您提供英文以外之其他語言版本以及像是大字版、盲文版或語音版格式的資料。您可免費取得本資訊的阿拉伯文版、亞美尼亞文版、中文版、波斯文版、高棉文版、韓文版、俄文版、西班牙文版、塔加拉文版及越南文版。如欲取得上述其中一種替代格式的資料，請致電與會員服務部聯絡或寫信至：

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- 如果您希望立即並在日後取得英文以外之其他語言版本或其他格式的資料(包括新資料),請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與會員服務部聯絡,服務時間為每週 7 天,每天 24 小時(包含假日)。上述電話均為免費。
- 會員有權針對組織的會員權利與責任政策提出建議。

如果您因語言或殘障問題在獲取我們計劃提供的資訊方面遇到困難並想提出投訴,請致電:

- Medicare, 電話號碼為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您每週 7 天,每天 24 小時均可致電。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室電話 916-440-7370。TTY 使用者請致電 711
- 請致電 1-800-368-1019 與美國衛生及公共服務部民權辦公室聯絡。TTY 使用者請致電 1-800-537-7697。

## A. Quý vị có quyền được nhận dịch vụ và thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách có thể tiếp cận và phù hợp về mặt văn hóa. Chúng tôi phải cho quý vị biết các quyền lợi của chương trình chúng tôi và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết quyền của quý vị mỗi năm khi quý vị tham gia chương trình chúng tôi.

- Để được cấp thông tin bằng những hình thức quý vị hiểu được, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên. Chương trình chúng tôi hiện có dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp các thắc mắc bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Hiện có dịch vụ thông dịch. Để yêu cầu thông dịch viên, chỉ cần gọi chúng tôi theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng những ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và bằng những định dạng khác như bản in chữ khổ lớn, chữ nổi braille hoặc băng đĩa thu âm. Quý vị có thể lấy thông tin này miễn phí bằng tiếng Ả Rập, tiếng Ac-mê-ni-a, tiếng Hoa, tiếng Ba Tư, tiếng Khmer, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog và tiếng Việt. Để lấy tài liệu bằng một trong những định dạng khác này, vui lòng gọi hay viết thư cho ban Dịch Vụ Hội Viên:

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТТ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Ngay bây giờ hay trong tương lai, nếu quý vị muốn nhận được tài liệu bằng một ngôn ngữ không phải tiếng Anh hoặc bằng một định dạng khác, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước.
- Hội viên có quyền đưa ra các đề nghị liên quan đến chính sách về quyền và trách nhiệm của hội viên thuộc tổ chức

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc lấy thông tin từ chương trình chúng tôi vì vấn đề ngôn ngữ hoặc do tình trạng khuyết tật, và quý vị muốn than phiền, xin gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY cần gọi 1-877-486-2048.
- Văn Phòng Dân Quyền của Medi-Cal theo số 1-916-440-7370. Người dùng TTY vui lòng gọi 711.
- Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY cần gọi số 1-800-537-7697.

### **A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلبي احتياجاتك**

يجب أن نتأكد من تقديم كافة الخدمات لك بطريقة ملائمة ثقافيًا ويمكن الوصول إليها. يجب أن نخبرك عن مزاياك في الخطة وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك عن حقوقك كل سنة تكون فيها عضواً في خطتنا.

- للحصول على معلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات مترجم فوري مجانية متاحة للإجابة على أسئلة بلغات مختلفة.
- خدمات الترجمة الفورية متوفرة. وللحصول على خدمة مترجم فوري، فقط اتصل بنا على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.
- ويمكننا برنامجنا المواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو ملفات صوتية. يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجاناً باللغات العربية والأرمنية والصينية والفارسية والخميرية والكورية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والفيتنامية. للحصول على مواد بإحدى هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء أو الكتابة إلى

برنامج L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
West 7th Street 1055  
Los Angeles, CA 90017

- إذا كنت ترغب في تلقي المواد بما في ذلك المواد الجديدة، الآن وفي المستقبل، بلغة غير اللغة الإنجليزية أو بتنسيق بديل، اتصل مع خدمات الأعضاء على الرقم، (TTY: 711) 1-833-522-3767 على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية.
  - يحق للأعضاء تقديم توصيات بشأن سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء المنظمة.
- إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على معلومات من برنامجنا بسبب مشكلات لغوية أو إعاقة وتريد تقديم شكوى، اتصل مع:
- برنامج Medicare على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة و7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048.
  - مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية على 1-916-440-7370. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على رقم 711
  - مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على الرقم 1-800-368-1019. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-537-7697.

## **В. Наш долг — обеспечить вам своевременный доступ к покрываемым услугам и препаратам**

В качестве участника плана у вас есть определенные права.

- Вы имеете право выбрать поставщика первичного обслуживания (primary care provider, PCP), входящего в сеть нашего плана. Входящий в сеть поставщик услуг — это поставщик, который сотрудничает с нами. В **главе 3** вашего справочника участника вы можете найти дополнительную информацию о том, какие типы поставщиков услуг могут выступать в качестве PCP, и как выбрать PCP.
  - Чтобы узнать подробнее о сетевых поставщиках и о том, какие врачи принимают новых пациентов, позвоните в отдел обслуживания участников или обратитесь к справочнику поставщиков услуг и аптек.
- У женщин есть право обращаться к специалисту женской консультации без направления. Направление — это разрешение от PCP обратиться за медицинской помощью к специалисту, не являющемуся вашим PCP.
- Вы имеете право в разумные сроки получать покрываемые услуги у входящих в сеть поставщиков,
  - включая своевременное получение услуг врачей-специалистов.
  - Если вы не можете получить услуги в разумный срок, мы должны оплатить обслуживание вне сети плана.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Вы имеете право на получение скорой или неотложной помощи без предварительного разрешения (prior approval, PA).
- Вы имеете право на получение рецептурных препаратов в любой из аптек нашей сети без длительных задержек.
- Вы имеете право знать, в каких случаях вы можете обратиться к поставщику, не входящему в сеть. Для получения более подробной информации о поставщиках, не входящих в сеть, см. **главу 3** вашего *справочника участника*.
- Впервые вступив в наш план, вы имеете право обращаться к своим текущим поставщикам услуг и пользоваться имеющимися у вас разрешениями в течение 12 месяцев, если соблюдены определенные условия. Для получения более подробной информации о том, как продолжать посещать своего поставщика услуг и пользоваться имеющимися у вас разрешениями, см. **главу 1** вашего *справочника участника*.
- Вы имеете право свои собственные решения по поводу своего здравоохранения с помощью группы медицинского обслуживания и специалиста по управлению обслуживанием.

В **главе 9** вашего *справочника участника* разъясняется, что вы можете сделать, если считаете, что не получаете услуги или препараты в разумные сроки. Там также разъясняется, что вы можете сделать, если мы отказали в покрытии услуг или препаратов, но вы не согласны с нашим решением.

---

## **С. Наш долг — защита вашей личной медицинской информации (PHI)**

Мы защищаем вашу личную медицинскую информацию (Personal Health Information, PHI) в соответствии с требованиями федерального законодательства и законов штата.

Ваша PHI включает в себя информацию, которую вы предоставили нам при регистрации в нашем плане. Также к ней относятся данные в вашей медицинской карте и другая медицинская информация.

У вас есть права в отношении этих данных, а также право контролировать, как используется ваша PHI. Мы уведомим вас в письменном виде о ваших правах, а также о том, как мы защищаем конфиденциальность вашей PHI. Данное уведомление называется «Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией».

Участники, которые могут дать согласие на получение деликатных услуг, не обязаны получать разрешение любого другого участника на получение деликатных услуг или подавать страховое требование на деликатные услуги. План L.A. Care Medicare Plus будет направлять сообщения о деликатных услугах на альтернативный указанный участником почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона или, при

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



отсутствии указаний, на имя участника по имеющемуся в данных адресу или номеру телефона. План L.A. Care Medicare Plus не будет раскрывать медицинскую информацию, касающуюся деликатных услуг, любому другому участнику без письменного разрешения участника, получающего лечение. План L.A. Care Medicare Plus удовлетворит запросы на конфиденциальный способ общения в запрошенной форме и формате, если таковые доступны, или в альтернативных местонахождениях. Запрос участника на конфиденциальный способ общения, связанный с деликатными услугами, будет действительным до тех пор, пока участник не ответит на запрос или не отправит новый запрос на конфиденциальный способ общения.

Чтобы сделать запрос на конфиденциальное общение, свяжитесь со отделом обслуживания участников по номеру телефона, указанному на вашей карточке с идентификационным номером участника.

### **C1. Как мы защищаем вашу PHI**

Мы принимаем меры безопасности, чтобы у лиц, не имеющих соответствующего права, не было доступа к вашим данным, и они не могли вносить в них изменения.

В большинстве случаев мы предоставляем информацию о вашем здоровье только тем, кто предоставляет вам обслуживание или оплачивает его. Иначе нам надо получить от вас письменное разрешение. Вы или кто-либо, уполномоченный законом принимать решения за вас, можете дать письменное разрешение.

Иногда нам не надо сначала получить ваше письменное разрешение. Эти исключения разрешены или требуются по закону:

- Мы обязаны предоставить PHI государственным органам, которые проверяют качество оказываемой нами медицинской помощи.
- Мы обязаны предоставить PHI по судебному постановлению.
- Мы обязаны предоставить PHI программе Medicare. Если программа Medicare передаст вашу PHI для исследований или в других целях, все действия будут выполнены в соответствии с федеральным законодательством. Если вы участвуете в двух программах страхования, Medicare и Medi-Cal, мы можем передать программе Medi-Cal вашу медицинскую информацию в целях предоставления вам наилучшего обслуживания и здравоохранения. Если программа Medi-Cal передаст или использует ваши данные, все действия будут выполнены в соответствии с федеральным законодательством. Там, где этого требует законодательство, когда с нами работают наши деловые партнеры, они тоже должны обеспечивать конфиденциальность любой PHI, которую мы им передаем, и они не имеют права передавать PHI другим, за исключением случаев, предусмотренных законодательством и указанных в этом уведомлении.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## **C2. Ваше право на ознакомление с данными в своей медицинской карте**

- У вас есть право ознакомиться с данными в своей медицинской карте и получить копию своей медицинской карты.
- Вы имеете право попросить нас обновить или исправить данные в вашей медицинской карте. Если вы попросите нас об этом, мы будем работать совместно с вашим поставщиком медицинских услуг, чтобы решить, следует ли вносить изменения.
- Вы имеете право знать, передавали ли мы вашу PHI другим лицам и каким образом.

Если у вас есть вопросы или сомнения по поводу конфиденциальности вашей PHI, позвоните в отдел обслуживания участников.

Подробнее о своих правах в отношении конфиденциальности вы можете узнать, запросив копию «Уведомления о порядке обращения с конфиденциальной информацией» (Notice of Privacy Practices, NOPP). Вы можете ознакомиться с NOPP на нашем сайте ([www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org)) или позвонив в отдел обслуживания участников.

---

## **D. Наш долг — предоставить вам информацию**

Как участник нашего плана, вы имеете право получать от нас информацию о нашем плане, наших сетевых поставщиках и ваших покрываемых услугах.

Если вы не говорите по-английски, мы воспользуемся услугами устного переводчика, чтобы ответить на любые вопросы о нашем плане страхования. Чтобы вызвать переводчика, позвоните в отдел обслуживания участников. Эта услуга предоставляется вам бесплатно. Вы можете бесплатно получать материалы для участников на других языках, таких как арабский, армянский, китайский, фарси, кхмерский, корейский, русский, испанский, тагальский и вьетнамский. Мы можем предоставить вам информацию с использованием шрифта Брайля или крупного шрифта, и в аудиоформате.

Позвоните в отдел обслуживания участников, если вы хотите получить следующую информацию:

- как выбрать или изменить планы;
- информацию о нашем плане, включая:
  - финансовые сведения,
  - какой рейтинг дали нам другие участники,
  - количество поданных участниками апелляций,
  - как выйти из нашего плана,

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





- информацию о наших входящих в сеть поставщиках услуг и аптеках, в том числе:
  - как выбрать или сменить поставщика первичного обслуживания,
  - данные о квалификации сетевых поставщиков услуг и аптек,
  - как мы платим поставщикам в нашей сети,
- Покрываемые услуги и препараты, включая:
  - услуги (см. **главы 3 и 4** вашего *справочника участника*) и препараты (см. **главы 5 и 6** вашего *справочника участника*), покрываемые нашим планом
  - ограничения на покрытие и препараты
  - правила, которым вам надо следовать, чтобы получать покрываемые услуги и препараты
- Почему что-то не покрывается и что вы можете с этим сделать (см. **главу 9** вашего *справочника участника*), в том числе попросив нас:
  - ответить в письменной форме, почему что-либо не покрывается,
  - изменить принятое нами решение;
  - оплатить полученный вами счет.

---

### **Е. Запрет входящим в сеть поставщикам на выставление счетов непосредственно вам**

Врачи, больницы и другие поставщики в нашей сети не могут заставить вас платить за покрываемые услуги. Они также не могут взимать с вас плату, если мы платим меньше запрашиваемой поставщиком суммы. Чтобы узнать, что делать, если входящий в сеть поставщик пытается взять с вас плату за покрываемые услуги, см. **главу 7** вашего *справочника участника*.

---

### **Ф. Ваше право на выход из нашего плана**

Никто не может заставить вас остаться в нашем плане, если вы этого не хотите.

- Вы имеете право получать большую часть медицинских услуг в рамках плана Original Medicare или другого плана Medicare Advantage (MA).
- Вы можете получить свои льготы на покрытие рецептурных препаратов части D программы Medicare в рамках плана покрытия рецептурных препаратов или другого плана MA.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- См. **главу 10** вашего *справочника участника*:
  - для получения информации о том, как зарегистрироваться в новом плане МА или плане покрытия рецептурных препаратов;
  - для получения информации о том, как вы будете получать льготы по программе Medi-Cal, если вы покинете план.

---

## **Г. Ваше право принимать решения о своем медицинском обслуживании**

У вас есть право получать исчерпывающую информацию от своих врачей и других поставщиков медицинских услуг при получении обслуживания.

### **Г1. Ваше право знать о вариантах лечения и принимать решения**

Поставщики услуг должны объяснить ваше состояние и варианты лечения так, чтобы вам было понятно. У вас есть право:

- **Знать о существующем у вас выборе.** Ваше право знать о вариантах лечения и принимать решения.
- **Будьте осведомлены о рисках.** У вас есть право получить информацию обо всех возможных рисках. Если какое-либо обслуживание или лечение является частью научно-исследовательского эксперимента, вам должны сообщить об этом заранее. У вас есть право отказаться от экспериментального лечения.
- **Получить заключение другого врача.** Обратиться к другому врачу, прежде чем выбрать вариант лечения.
- **Сказать «нет».** Вы имеете право отказаться от любого лечения, включая право покинуть больницу или другое медицинское учреждение, даже вопреки рекомендациям врача. Также у вас есть право прекратить прием назначенного препарата. Если вы отказываетесь от лечения или прекращаете прием назначенного препарата, вы не будете исключены из нашего плана. Однако, если вы отказываетесь от лечения или прекращаете прием лекарственного препарата, вы берете на себя полную ответственность за то, что с вами будет дальше.
- **Попросить нас объяснить, почему поставщик услуг отказал в медицинском обслуживании.** Вы имеете право получить от нас объяснение, если поставщик услуг отказал в медицинской помощи, которую, по вашему мнению, вы должны получить.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- **Попросить нас включить в покрытие услугу или препарат, в которых вам отказали или которые обычно не покрываются.** Это называется решением в отношении покрытия. В главе 9 вашего справочника участника поясняется, как вы можете попросить нас вынести решение о предоставлении страхового покрытия.

## **G2. У вас есть право выразить свои предпочтения относительно дальнейших действий в случае, если вы будете не в состоянии принимать решения по поводу медицинского обслуживания самостоятельно**

Иногда люди не могут принимать решения о здравоохранения самостоятельно. Прежде чем это произойдет с вами, вы можете:

- Заполнить письменное заявление, **предоставляющее другому человеку право принимать решения о медицинском обслуживании завас.**
- **Дать вашим врачам письменные инструкции о том,** как вы хотите, чтобы они предоставляли вам медицинское обслуживание, если вы **не** сможете принимать решения самостоятельно.

Юридический документ, используемый для передачи ваших указаний, называется предварительным распоряжением о медицинском вмешательстве. Существуют различные виды предварительных распоряжений о медицинском вмешательстве, и они называются по-разному. Например, прижизненное завещание или доверенность на оказание услуг здравоохранения.

Вы не обязаны составлять предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве, но можете, если хотите. Вот что вы можете сделать, чтобы составить предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве:

- **Получите бланк.** Бланк можно получить у врача, юриста, в юридической консультации или у социального работника. В аптеках и кабинетах поставщиков услуг тоже зачастую можно получить данный бланк. Вы также можете найти и бесплатно загрузить онлайн-бланк.

Организации по оказанию услуг для пожилых людей округа Лос-Анджелес  
ТЕЛЕФОН: 1-800-510-2020

АДРЕС: 510 S Vermont Avenue, 11th Floor

Los Angeles CA 90020

ВЕБ-САЙТ: <https://www.aging.ca.gov>

- **Заполните бланк и подпишите его.** Данное заявление является юридическим документом. Вам следует подумать о том, чтобы юрист или кто-то, кому вы доверяете, например, член семьи или ваш РСР, помог вам заполнить его.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- **Передайте копии документа лицам, которые должны о нем знать.** Одну копию вам следует предоставить своему врачу. Вам также следует предоставить один экземпляр лицу, которое вы назначили принимать решения за вас. Вы можете передать экземпляры близким друзьям или членам семьи. Храните один экземпляр у себя дома.
- Если вас кладут в больницу, и у вас есть подписанное предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве, **возьмите экземпляр с собой в больницу.**
  - В больнице вас спросят, подписали ли вы предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве, и есть ли оно у вас с собой.
  - Если вы не подписали предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве, сотрудник больницы предоставит вам бланк и спросит, хотите ли вы его подписать.

У вас есть право:

- Сохранить ваше предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве в своей медицинской карте.
- В любое время изменить или аннулировать ваше предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве.
- Быть осведомленными об изменениях в законах о предварительном распоряжении о медицинском вмешательстве. План L.A. Care Medicare Plus сообщит вам об изменениях в законах штата не позднее 90 дней после внесения изменений.

Для получения более подробной информации позвоните в отдел обслуживания участников.

### **G3. Что делать, если ваши указания не были выполнены**

Если вы подписали предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве и считаете, что врач или больница не выполнили содержащиеся в нем инструкции, вы можете подать жалобу в офис омбудсмена по телефону 1-888-452-8609 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.



---

## **Н. Вы имеете право подавать жалобы и просить нас пересмотреть принятые нами решения**

**В главе 9** вашего *справочника участника* объясняется, что можно сделать, если у вас возникают проблемы или вопросы о покрываемых услугах. Например, вы можете попросить нас принять решение о предоставлении страхового покрытия, подать апелляцию с целью изменения решения о предоставлении страхового покрытия или подать жалобу.

У вас есть право получить информацию об апелляциях и жалобах, которые подали другие участники в отношении нашего плана. Чтобы получить эту информацию, позвоните в отдел обслуживания участников.

### **Н1. Что делать в случае несправедливого обращения или как получить дополнительную информацию о своих правах**

- Если вы считаете, что с вами обошлись несправедливо, **не** считая случаев дискриминации по указанным в **главе 11** вашего *справочника участника*, или вы хотите получить более подробную информацию о своих правах, вы можете позвонить:
  - в отдел обслуживания участников
  - в программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по телефону 1-800-434-0222 (линия ТТУ: 711). Дополнительные сведения о HICAP см. в главе 2.
  - в программу омбудсмана по телефону 1-888-452-8609. Для получения более подробной информации об этой программе, см. **главу 2** вашего *справочника участника*.
  - В программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно и ежедневно. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. (Вы можете посетить веб-сайт программы Medicare и прочитать или скачать документ «Medicare Rights & Protections» [«Права и средства защиты по программе Medicare»] [www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf).)

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



---

## I. Ваши права и обязанности в качестве участника плана

Будучи участником плана, у вас есть определенные обязанности, которые перечислены ниже. Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников.

- **Ознакомиться со справочником участника**, чтобы узнать, что входит в покрытие и какие правила следует выполнять для получения покрываемых страховкой услуг и препаратов. Для получения подробной информации:
  - о покрываемых услугах см. **главу 3 и 4** вашего *справочника участника*. В них объясняется, что входит, а что не входит в страховое покрытие, какие правила следует соблюдать, и что вам будет нужно оплатить.
  - о покрываемых препаратах см. **главу 5 и 6** вашего *справочника участника*.
- **Сообщать нам, какое еще страховое покрытие медицинских услуг или рецептурных препаратов** у вас есть. Мы обязаны убедиться, что, получая медицинское обслуживание, вы используете все возможности вашего страхового покрытия. Если у вас есть другое страховое покрытие, сообщите об этом отделу обслуживания участников.
- **Сообщите о регистрации в нашем плане** своему врачу и другим поставщикам медицинских услуг. Предъявляйте свою карточку с идентификационным номером участника при каждом получении услуг или препаратов.
- **Помогать врачам** и другим поставщикам медицинских услуг предоставлять вам наилучшее обслуживание.
  - Предоставлять необходимую им информацию о себе и своем здоровье. Подробно изучать свои проблемы со здоровьем. Не нарушать план лечения и выполняйте медицинские указания, согласованные с вашими поставщиками услуг.
  - Убедиться, что врачи и другие поставщики услуг знают обо всех принимаемых вами препаратах. Это относится к рецептурным и безрецептурным препаратам, витаминам и биодобавкам.
  - Задавать любые имеющиеся у вас вопросы. Ваши врачи и другие поставщики услуг должны объяснить информацию понятным для вас способом. Если вы задали вопрос и не поняли ответ, задайте вопрос снова.
  - Пользуйтесь отделением неотложной помощи ответственно: только в случае крайней необходимости или по указанию вашей медицинской команды.
- **Сотрудничать со своей группой медицинского обслуживания**, включая заполнение ежегодной анкеты оценки риска для здоровья.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- **Уважайте других.** От всех участников нашего плана мы ожидаем уважения прав других пациентов. Мы также ожидаем, что вы будете проявлять уважение ко всем медицинским работникам, участвующим в вашем обслуживании, включая специалистов по управлению обслуживанием, представителей отдела обслуживания участников, а также персонал в офисах вашего поставщика услуг и больницах.
- **Оплачивайте свои счета.** Как участник плана, вы несете ответственность за следующие платежи:
  - Страховые взносы по частям А и В программы Medicare. Для большинства участников плана L.A. Care Medicare Plus взносы по части А и В программы Medicare будет оплачивать программа Medi-Cal.
  - **Если вы получаете какие-либо услуги или препараты, которые не покрываются нашим планом, вы должны оплатить их полную стоимость.** (Примечание: если вы не согласны с нашим решением не покрывать услугу или препарат, вы можете подать апелляцию. Чтобы узнать, как подать апелляцию, см. главу 9.)
- **Сообщать нам, если вы меняете адрес.** Если вы планируете переезд, сообщите нам заранее. Позвоните в отдел обслуживания участников.
  - **Если вы переезжаете за пределы нашей зоны обслуживания, вы не можете оставаться в нашем плане.** Участниками этого плана могут быть только люди, проживающие в зоне обслуживания. В **главе 1** вашего справочника участника рассказывается о нашей зоне обслуживания.
  - Мы можем помочь вам определить, покидаете ли вы зону обслуживания нашего плана при переезде.
  - Также при переезде обязательно сообщите свой новый адрес программам Medicare и Medi-Cal. Номера телефонов программ Medicare и Medi-Cal указаны в **главе 2** вашего справочника участника.
  - **Если вы переезжаете, не покидая зоны обслуживания нашего плана, мы также должны об этом знать.** Мы должны регулярно обновлять вашу информацию об участнике и знать, как с вами связаться.
- **Сообщите нам свой новый телефон** или новый наилучший способ с вами связаться.
- **Если у вас есть вопросы или сомнения, обратитесь за помощью в отдел обслуживания участников.**

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## Глава 9. Что следует делать, если у вас возникла проблема или жалоба (решения о предоставлении страхового покрытия, апелляции, жалобы)

---

### Вводная информация

Данная глава содержит информацию о ваших правах. Ознакомьтесь с данной главой, чтобы узнать, что необходимо делать, если:

- у вас есть проблема или жалоба в отношении вашего плана;
- вам необходима услуга, товар или лекарственный препарат, а ваш план сказал, что не будет их оплачивать;
- вы не согласны с решением, принятым планом относительно вашего медицинского обслуживания;
- вы полагаете, что ваши покрываемые услуги заканчиваются слишком быстро;
- у вас есть проблема или жалоба в отношении программы долгосрочного обслуживания и поддержки, которые включают услуги для взрослых, предоставляемые по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS) и услуги учреждения сестринского ухода (Nursing Facility, NF).

Глава содержит несколько разделов, чтобы вы легко могли найти интересующую вас тему. **Если у вас есть проблема или жалоба, вам надо прочитать те части данного раздела, которые относятся к вашей ситуации.**

Вы должны получать медицинское обслуживание, препараты и услуги по программе долгосрочного обслуживания и поддержки, которые ваш врач и другие поставщики услуг считают необходимыми по плану вашего лечения. **Если у вас возникла проблема с медицинским обслуживанием, вы можете позвонить в программу омбудсмена в рамках Medicare Medi-Cal по телефону 1-855-501-3077 и получить помощь.** В данной главе описаны различные варианты разрешения различных проблем и жалоб, но вы всегда можете позвонить в программу омбудсмена, и вам помогут решить проблему. Чтобы получить дополнительные ресурсы для разрешения ваших сомнений и узнать контактную информацию, см. раздел **главы 2** вашего справочника участника.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





## Содержание

A. Что следует делать, если у вас возникла проблема или сомнение.....	217
A1. Юридические термины.....	217
B. Где можно получить помощь.....	218
B1. Получение более подробной информации и помощи.....	218
C. Понимание жалоб и апелляций на услуги программ Medicare и Medi-Cal в рамках нашего плана.....	220
D. Трудности при получении льгот.....	220
E. Решения о предоставлении страхового покрытия и апелляции.....	221
E1. Решения о предоставлении страхового покрытия.....	221
E2. Апелляции.....	221
E3. Получение помощи с решениями о предоставлении страхового покрытия и подачей апелляций.....	222
E4. Какие разделы данной главы могут быть вам полезны?.....	223
F. Медицинское обслуживание.....	224
F1. Использование данного раздела.....	224
F2. Как попросить о вынесении решения о предоставлении страхового покрытия.....	225
F3. Подача апелляции 1 уровня.....	227
F4. Подача апелляции 2 уровня.....	231
F5. Проблемы с оплатой.....	241
G. Рецептурные препараты по части D программы Medicare.....	243
G1. Решения о предоставлении страхового покрытия и апелляции в рамках части D программы Medicare.....	243
G2. Исключения, касающиеся части D программы Medicare.....	245
G3. Что важно знать о предоставлении исключений.....	246
G4. Как попросить о вынесении решения о предоставлении страхового покрытия, включая предоставление исключения.....	247
G5. Подача апелляции 1 уровня.....	250
G6. Подача апелляции 2 уровня.....	252
H. Запрос на покрытие продления госпитализации.....	254
H1. Ознакомление с вашими правами в рамках программы Medicare.....	255
H2. Подача апелляции 1 уровня.....	256

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Н3. Подача апелляции 2 уровня .....	258
Н4. Подача альтернативной апелляции 1 уровня.....	259
Н5. Подача альтернативной апелляции 2 уровня .....	260
I. Просьба о продолжении покрытия определенных медицинских услуг .....	261
I1. Предварительное уведомление до окончания действия страхового покрытия....	262
I2. Подача апелляции 1 уровня .....	262
I3. Подача апелляции 2 уровня .....	264
I4. Подача альтернативной апелляции 1 уровня.....	265
I5. Подача альтернативной апелляции 2 уровня.....	266
J. Эскалация апелляции выше 2-го уровня .....	267
J1. Дальнейшие действия в отношении услуг и товаров по программе Medicare .....	267
J2. Дополнительные апелляции на услуги программы Medi-Cal .....	269
J3. Апелляция 3, 4 и 5 уровня по поводу запросов о препаратах части D программы Medicare.....	271
K. Процедура подачи жалобы .....	273
K1. Типы проблем, в отношении которых следует подавать жалобы.....	273
K2. Жалобы в рамках плана .....	275
K3. Жалобы вне плана.....	277

## А. Что следует делать, если у вас возникла проблема или сомнение

В этой главе объясняется, как решать проблемы и сомнения. Процесс, который вы используете, зависит от типа вашей проблемы. Используйте один процесс для **решений о предоставлении страхового покрытия и апелляций**, а другой – для **подачи жалоб**, которые также называются претензиями.

Для обеспечения справедливости и оперативности каждый процесс имеет набор правил, процедур и сроков, которым мы и вы должны следовать.

### А1. Юридические термины

Данная глава содержит юридические термины для некоторых правил и сроков. Многие из этих терминов могут быть трудными для понимания, поэтому мы используем более простые слова вместо определенных юридических терминов, по возможности. Мы стараемся как можно реже использовать аббревиатуры.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Например, мы говорим:

- «подать жалобу» вместо «предъявить претензию»,
- «решение о предоставлении страхового покрытия» вместо «определение планом», «определение наличия льгот», «определение наличия рисков» или «определение объема страхового покрытия»,
- «ускоренное решение о предоставлении страхового покрытия» вместо «ускоренное определение наличия покрытия»,
- «Независимая организация по пересмотру решений» (Independent Review Organization, IRO) вместо «орган по независимому пересмотру решений» (Independent Review Entity, IRE).

Знание правильных юридических терминов может помочь вам четко изложить суть своих проблем, поэтому мы их также указываем.

---

## **В. Где можно получить помощь**

### **В1. Получение более подробной информации и помощи**

Иногда бывает сложно начать или соблюдать процесс решения проблемы. Это бывает особенно сложно, когда вы больны или слабы. Иногда вы можете просто не знать, каким должен быть ваш следующий шаг.

#### **Как получить помощь от программы консультирования и адвокатских услуг по медицинскому страхованию**

Вы также можете позвонить в программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Консультанты HICAP могут ответить на ваши вопросы и помочь вам понять, что необходимо сделать, чтобы решить вашу проблему. HICAP не связана с нами или какими-либо страховыми компаниями и планами медицинского страхования. Квалифицированные консультанты HICAP есть в каждом округе, и услуги предоставляются бесплатно. Номер телефона программы HICAP: 1-800-434-0222.

#### **Помощь программы омбудсмена в рамках Medicare Medi-Cal**

Вы можете позвонить в программы омбудсмена в рамках Medicare Medi-Cal и поговорить с юристом об имеющихся у вас вопросах о медицинском страховом покрытии. Они предлагают бесплатную юридическую помощь. Программа омбудсмена не связана с нами или какой-либо страховой компанией или планом медицинского страхования. Их номер телефона 1-888-804-3536; их веб-сайт [www.healthconsumer.org](http://www.healthconsumer.org).

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## Помощь и информация программы Medicare

Для получения дополнительной информации и помощи вы можете обратиться в программу Medicare. Есть два способа получения помощи от программы Medicare:

- Позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно, ежедневно. Пользователи линии ТТУ могут позвонить по номеру 1-877-486-2048.
- На веб-сайте программы Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)).

## Помощь и информация программы Medi-Cal

### Помощь Департамента здравоохранения штата Калифорния

Также вам может помочь омбудсмен программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal Департамента здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS) штата Калифорния. Он поможет вам при наличии проблем с регистрацией в плане медицинского страхования, сменой плана или выходом из плана. Он также может помочь в случае переезда и при наличии проблем с переводом вашего страхового плана программы Medi-Cal в новый округ. Звоните омбудсмену с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по телефону 1-888-452-8609.

### Помощь Департамента управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния

Для получения бесплатной помощи звоните в Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния. DMHC несет ответственность за управление планами медицинского страхования. DMHC помогает подавать апелляции, касающиеся услуг программы Medi-Cal, а также разрешать проблемы с предъявленными к оплате счетами. Звоните по телефону 1-888-466-2219. Лица с потерей слуха, нарушениями слуха или речи могут воспользоваться бесплатным номером линии TDD, 1-877-688-9891. Вы также можете посетить веб-сайт DMHC: [www.HealthHelp.ca.gov](http://www.HealthHelp.ca.gov).

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния регулирует деятельность планов медицинского страхования. Если у вас есть претензия к вашему плану медицинского обслуживания, вам следует сначала позвонить в план медицинского обслуживания по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни, и воспользоваться процедурой подачи претензий вашего плана медицинского обслуживания, прежде чем обращаться в департамент. Применение данной процедуры подачи претензии не запрещает использование любых других доступных вам юридических прав или средств правовой защиты. Если вам нужна помощь в отношении претензии, связанной с предоставлением скорой помощи, или претензии, которая не была должным образом урегулирована вашим планом медицинского страхования, или претензии, которая не была разрешена в

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



течение более 30 дней, вы можете обратиться за помощью в департамент. Возможно, вы также имеете право на проведение независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR) Если у вас есть право на IMR, в ходе IMR будет проведена объективная проверка медицинских решений, вынесенных планом медицинского страхования в отношении медицинской целесообразности предложенной услуги или лечения, решений о страховом покрытии затрат на лечение экспериментального или исследовательского характера, а также споров в отношении оплаты услуг экстренной или неотложной медицинской помощи. Вы также можете обратиться в департамент, позвонив по бесплатному номеру телефона (**1-888-466-2219**) или на линию TDD (**1-877-688-9891**) для участников с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте департамента [www.dmh.ca.gov](http://www.dmh.ca.gov) есть бланки подачи жалобы, бланки заявления на проведение IMR и инструкции по их заполнению онлайн.

### С. Понимание жалоб и апелляций на услуги программ Medicare и Medi-Cal в рамках нашего плана

У вас есть и Medicare, и Medi-Cal. Информация в этой главе относится ко **всем** вашим льготам Medicare и Medi-Cal. Это иногда называют «интегрированным процессом», поскольку он объединяет или интегрирует процессы Medicare и Medi-Cal.

Иногда процессы Medicare и Medi-Cal нельзя совместить. В таких ситуациях вы используете один процесс для льгот Medicare и другой процесс для льгот Medi-Cal. **Раздел F4** объясняет эти ситуации.

### D. Трудности при получении льгот

Если у вас есть проблема или жалоба, вам надо прочитать те части данного раздела, которые относятся к вашей ситуации. В таблице ниже вы сможете найти необходимый раздел данной главы, связанный с проблемами или жалобами.

<b>Касается ли ваша проблема или жалоба льгот или страхового покрытия?</b>	
К этому относятся и проблемы покрытия определенного медицинского обслуживания, рецептурных препаратов, способ их покрытия и проблемы, связанные с оплатой медицинского обслуживания или рецептурных препаратов.	
<b>Да.</b> Моя проблема связана со льготами или покрытием. См. <b>раздел E:</b> «Решения о предоставлении страхового покрытия и апелляции».	<b>Нет.</b> Моя проблема не связана со льготами или покрытием. См. <b>раздел K:</b> «Как подать жалобу».

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## **Е. Решения о предоставлении страхового покрытия и апелляции**

Процесс запроса решений о предоставлении страхового покрытия и подачи апелляций касается проблем, связанных с вашими льготами и покрытием. Сюда также относятся проблемы с оплатой.

### **Е1. Решения о предоставлении страхового покрытия**

Решение о предоставлении страхового покрытия — это принятое нами решение о ваших льготах и покрытии или о сумме, которую мы заплатим за ваше медицинское обслуживание и препараты. Например, врач сети вашего плана принимает (благоприятное) для вас решение о предоставлении страхового покрытия каждый раз, когда вы получаете от него медицинскую помощь (см. главу 4, раздел Н вашего справочника участника).

Вы или ваш врач можете также связаться с нами и попросить вынести решение о предоставлении страхового покрытия. Вы или ваш врач можете быть не уверены, покроем ли мы определенную медицинскую услугу или можем отказать в предоставлении медицинской помощи, которая, по вашему мнению, вам необходима.

**Если вы хотите узнать, покроем ли мы медицинские услуги до того, как вы их получите, вы можете попросить нас принять для вас решение о предоставлении страхового покрытия.**

Мы принимаем решение о предоставлении страхового покрытия всякий раз, когда решаем, что входит в ваше покрытие и сколько мы заплатим. Например, мы можем решить, что услуга, товар или препарат, который вы хотите получить, не покрывается или больше не покрывается программами Medicare или Medi-Cal. Если вы не согласны с этим решением о предоставлении страхового покрытия, вы можете подать апелляцию.

### **Е2. Апелляции**

Если мы примем решение о предоставлении страхового покрытия, и вы не будете удовлетворены этим решением, вы можете «обжаловать» это решение. Апелляция — это официальный способ подачи запроса на пересмотр нашего решения о предоставлении страхового покрытия и его изменения.

Когда вы впервые обжалуете решение, это называется апелляцией 1-го уровня. В процессе данной апелляции мы пересматриваем принятое нами решение о предоставлении страхового покрытия, чтобы проверить, все ли правила были соблюдены. Ваша апелляция рассматривается другими рецензентами, отличными от тех, кто принимал первоначальное неблагоприятное решение.

В большинстве случаев вы должны начать с апелляции 1 уровня. Если ваше состояние здоровья не терпит отлагательств и подразумевает незамедлительную и серьезную

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



угрозу вашему здоровью, или если у вас сильная боль и вам требуется немедленное решение, вы можете попросить Департамент управляемого медицинского обслуживания о проведении независимой медицинской экспертизы IMR на сайте [www.dmhsc.ca.gov](http://www.dmhsc.ca.gov). Для получения более подробной информации см. стр. xx.

После проверки мы предоставим вам наше решение. При определенных обстоятельствах, которые объясняются далее в этой главе, вы можете запросить ускоренное или «ускоренное решение о предоставлении страхового покрытия» или «ускоренную апелляцию» по поводу решения о предоставлении страхового покрытия.

Если мы **ответим отрицательно** ваш запрос или его часть, мы отправим вам письмо с уведомлением. Если ваша проблема касается услуги или товара программы Medicare или препаратов части B, в письме будет сказано, что мы направили ваше дело в независимую организацию по пересмотру решений (IRO) для урегулирования апелляции 2-го уровня. Если ваша проблема касается покрытия услуги или товара части D программы Medicare или Medicaid, в письме будет сказано, как вы можете подать апелляцию 2-го уровня самостоятельно. Дополнительную информацию об апелляциях 2-го уровня см. в **разделе F4**. Если ваша проблема связана с покрытием услуги или товара, покрываемого как Medicare, так и Medicaid, в письме будет предоставлена информация об обоих типах апелляций 2-го уровня.

Если вы не удовлетворены решением по апелляции 2-го уровня, вы можете следовать дополнительным уровням апелляции.

### **E3. Получение помощи с решениями о предоставлении страхового покрытия и подачей апелляций**

Вы можете обратиться за помощью в любую из следующих инстанций:

- **отдел обслуживания** участников по номерам телефона, указанным внизу страницы;
- **программу омбудсмена в рамках Medicare Medi-Cal по телефону 1-855-501-3077;**
- **программу консультирования и адвокатских услуг по медицинскому страхованию (HICAP) по телефону 1-800-434-0222;**
- **справочный центр при Департаменте управляемого медицинского обслуживания (DMHC)** для получения бесплатной помощи. DMHC несет ответственность за управление планами медицинского страхования. DMHC помогает подавать апелляции, касающиеся услуг программы Medi-Cal, а также разрешать проблемы с предъявленными к оплате счетами. Звоните по телефону 1-888-466-2219. Лица с потерей слуха, нарушениями слуха или речи могут воспользоваться бесплатным номером линии TDD, 1-877-688-9891. Вы также можете посетить веб-сайт DMHC: [www.HealthHelp.ca.gov](http://www.HealthHelp.ca.gov).

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- **Поговорите со своим врачом или другим поставщиком услуг.** Ваш врач или другой поставщик услуг могут попросить вынести решение о предоставлении страхового покрытия или подать апелляцию от вашего имени.
- **Друг или член семьи.** Вы можете назначить другого человека действовать от вашего имени в качестве вашего «представителя», чтобы подать запрос о принятии решения о предоставлении страхового покрытия или подать апелляцию.
- **Юрист.** У вас есть право на помощь адвоката, но **вы не обязаны нанимать адвоката**, чтобы запрашивать решение о предоставлении страхового покрытия или подавать апелляцию.
  - Вы можете позвонить своему адвокату или получить контактные данные адвоката в местной коллегии адвокатов или другой справочной службе. Вы можете получить бесплатные юридические услуги в некоторых юридических группах, если у вас есть на это право.
  - Попросите адвоката из программы омбудсмена в рамках Medicare Medi-Cal о предоставлении вам юридической помощи по телефону: 1-888-804-3536.

Заполните бланк назначения представителя, если вы хотите, чтобы юрист или кто-либо еще выступал в качестве вашего представителя. Это заявление предоставит другому лицу полномочия действовать от вашего имени.

Позвоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу страницы, и попросите бланк «назначения представителя». Вы также можете получить бланк на веб-сайте [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) или на нашем веб-сайте [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org). **Вы должны предоставить нам копию подписанной формы.**

#### **Е4. Какие разделы данной главы могут быть вам полезны?**

Существует четыре типа ситуаций, имеющих отношение к решениям о предоставлении страхового покрытия или подаче апелляции. Каждая ситуация имеет различные правила и сроки. Подробные объяснения каждой из них представлены в отдельном разделе данной главы. Обратитесь к тому разделу, который имеет отношение к вашей ситуации:

- **Раздел F:** «Медицинская помощь»
- **Раздел G:** «Рецептурные препараты части D программы Medicare»
- **Раздел H:** «Запрос на покрытие продления госпитализации»
- **Раздел I:** «Запрос о продолжении покрытия определенных услуг здравоохранения» (данный раздел относится только к следующим услугам: уход на дому, уход в учреждении квалифицированного сестринского ухода, и уход в



комплексном амбулаторном реабилитационном учреждении [Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF]).

Если вы не уверены, какой раздел вам нужен, позвоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу страницы.

---

## Ф. Медицинское обслуживание

В этом разделе объясняется, что делать, если у вас возникли проблемы с получением покрытия для медицинского обслуживания или если вы хотите, чтобы мы возместили вам нашу долю стоимости вашего обслуживания.

В этом разделе рассказывается о ваших льготах на медицинское обслуживание и услуги, описанные в **главе 4** вашего *справочника участника*. До конца этой части данного раздела мы будем говорить «покрытие медицинского обслуживания» или «медицинское обслуживание». Термин «медицинское обслуживание» включает медицинские услуги и товары, а также рецептурные препараты части В программы Medicare, которые обычно вводятся вашим врачом или медицинским работником. К рецептурным препаратам, отпускаемым по части В программы Medicare, могут применяться другие правила. Когда это происходит, мы объясняем, чем правила, применяемые к рецептурным препаратам части В, отличаются от правил, применяемых к медицинским услугам и товарам.

### Ф1. Использование данного раздела

В данном разделе говорится о том, что вы можете сделать, если оказались в одной из следующих ситуаций:

1. Вы думаете, что мы покрываем медицинское обслуживание, в котором вы нуждаетесь, но вы его не получаете.  
**Что вы можете сделать:** вы можете попросить нас принять решение о предоставлении страхового покрытия. См. **раздел Ф2**.
2. Мы не одобрили медицинское обслуживание, которое ваш врач или другой поставщик медицинских услуг хочет предоставить вам, и вы считаете, что мы должны это сделать.  
**Что вы можете сделать:** вы можете подать апелляцию на решение плана. См. **раздел Ф3**.
3. Вы получили медицинское обслуживание и думали, что мы его покроем, а мы не платим.  
**Что вы можете сделать:** вы можете подать апелляцию на решение плана, по которому в оплате было отказано. См. **раздел Ф5**.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



4. Вы получили и заплатили за медицинские услуги и думали, что мы их покрываем, и вы хотите, чтобы мы компенсировали вам расходы.

**Что вы можете сделать:** подать запрос о компенсации. См. **раздел F5**.

5. Мы сократили или прекратили ваше покрытие определенного медицинского обслуживания, и вы считаете, что наше решение может нанести вред вашему здоровью.

**Что вы можете сделать:** вы можете подать апелляцию на решение плана о сокращении или прекращении медицинского обслуживания. См. **раздел F4**.

- Если покрытие касается больничного лечения, медицинского обслуживания на дому, ухода в учреждениях квалифицированной сестринской помощи или комплексном амбулаторном реабилитационном учреждении (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF), к нему применяются специальные правила. Обратитесь к **разделу H**, чтобы узнать подробности.
- Во всех других ситуациях, связанных с сокращением или прекращением вашего покрытия определенного медицинского обслуживания, используйте данный раздел (**раздел F**) в качестве руководства.

6. Вы испытываете задержки в получении обслуживания или не можете найти врача.

**Что вы можете сделать:** подать жалобу. См. **раздел K2**.

## **F2. Как попросить о вынесении решения о предоставлении страхового покрытия**

Когда решение о предоставлении страхового покрытия относится к вашему медицинскому обслуживанию, это называется «**интегрированное определение планом**».

Вы, ваш врач или представитель можете попросить нас вынести решение о предоставлении страхового покрытия следующим образом:

- По телефону: 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711).
- По факсу: 1-213-438-5748
- В письменном виде:  
L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Appeals and Grievances Department  
P.O. Box 811610  
Los Angeles, CA 90081

### Стандартное решение о предоставлении страхового покрытия

Когда мы сообщаем вам свое решение, мы используем «стандартные» сроки, если только мы не соглашаемся использовать «быстрые» сроки. Стандартное решение о предоставлении страхового покрытия означает, что мы даем вам ответ о:

- медицинском обслуживании или товаре — в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса; В случае планов Knox-Keene — в течение 5 рабочих дней и не позднее 14 календарных дней с момента получения вашего запроса;
- в отношении рецептурного препарата части В программы Medicare — в течение 72 часов с момента получения вашего запроса.

### Ускоренное решение о предоставлении страхового покрытия

Юридический термин «быстрого решения о предоставлении страхового покрытия» — **«ускоренное определение»**.

Когда вы просите нас вынести решение о предоставлении страхового покрытия на услуги здравоохранения, и ваше здоровье требует быстрого реагирования, попросите нас принять «быстрое решение о предоставлении страхового покрытия». Быстрое решение о предоставлении страхового покрытия означает, что мы даем вам ответ о:

- в отношении медицинской услуги или товара — в течение 72 часов после получения нами вашего запроса или раньше, если ваше состояние здоровья требует более быстрого ответа;
- о рецептурном препарате части В программы Medicare — в течение 24 часов с момента получения вашего запроса.

Для получения ускоренного решения о предоставлении страхового покрытия вы должны соответствовать двум требованиям:

- Вы просите о покрытии медицинских услуг, которые вы еще **не** получили. Вы не можете получить ускоренное решение о предоставлении страхового покрытия, если вы просите о покрытии обслуживания или товара, которые вы уже получили.
- Если рассмотрение в стандартные сроки **может причинить серьезный вред вашему здоровью** или нарушить функции вашего организма.

### Мы автоматически вынесем быстрое решение о предоставлении страхового покрытия, если ваш врач скажет, что этого требует состояние вашего здоровья.

Если об ускоренном решении о предоставлении страхового покрытия просите вы сами, без поддержки врача, мы примем решение, получите ли вы его или нет.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Если мы решим, что ваше здоровье не соответствует требованиям к ускоренному принятию решения о предоставлении страхового покрытия, мы сообщим вам об этом, отправив письмо, и решение будет принято в стандартные сроки. В письме будет сказано:
  - Мы автоматически вынесем быстрое решение о предоставлении страхового покрытия, если ваш врач попросит об этом.
  - Каким образом вы можете подать «ускоренную жалобу» на то, что мы решили вынести решение о предоставлении страхового покрытия в стандартные сроки вместо быстрых? Дополнительную информацию о подаче жалобы, включая ускоренную жалобу, см. в **разделе К**.

**Если мы ответим отрицательно на ваш запрос или на его часть**, мы отправим вам письмо с объяснением причин.

- Если мы ответим **отрицательно**, у вас есть право подать апелляцию. Апелляция — это официальный способ подачи запроса на пересмотр нашего решения и его изменения, если вы полагаете, что мы совершили ошибку.
- Если вы решите подать апелляцию, это означает, что вы находитесь на 1-м уровне процесса подачи апелляции (**см. раздел F3**).

В некоторых случаях мы можем отклонить ваш запрос на решение о предоставлении страхового покрытия, что означает, что мы не будем рассматривать запрос. Вот примеры случаев, когда запрос будет отклонен:

- запрос неполный,
- кто-то делает запрос от вашего имени, но не имеет на это законных полномочий, **или**
- вы просите, чтобы ваш запрос был отозван.

Если мы отклоняем запрос на решение о предоставлении страхового покрытия, мы отправим вам уведомление с объяснением, почему запрос был отклонен, и как подать запрос на пересмотр решения об отклонении. Подобное рассмотрение называется апелляцией. Апелляции рассмотрены в следующем разделе.

### **F3. Подача апелляции 1 уровня**

**Чтобы подать апелляцию**, вы, ваш врач или ваш представитель должны связаться с нами. Звоните нам по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

**Вы можете подать стандартную или быструю апелляцию** в письменном виде или позвонив по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711 ) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

L.A. Care Health Plan  
Attn: Appeals and Grievances Unit  
1055 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- Если ваш врач или другой лицо, выписывающее препарат, попросит продолжить предоставление вам услуги или предмета, которые вы уже получаете на момент подачи апелляции, вам может потребоваться назначить их своим представителем, который будет действовать от вашего имени.
- Если кто-то другой, а не ваш врач, подает апелляцию от вашего имени, не забудьте также прикрепить подписанный бланк назначения представителя, дающий право данному лицу представлять ваши интересы. Вы можете получить бланк, посетив страницу [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) или наш веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).
- Мы можем принять запрос на апелляцию без данного документа, но мы не можем начать или завершить проверку, пока не получим ее. Если мы не получим подписанный бланк в течение 44 календарных дней с момента получения вашей апелляции:
  - мы отклоним ваш запрос, и
  - отправим вам письменное уведомление, объясняющее ваше право просить IRO пересмотреть наше решение об отклонении вашей апелляции.
- Апелляцию необходимо подать в течение 60 календарных дней с даты получения письма с нашим решением.
- При несоблюдении этого срока по уважительной причине вам могут предоставить дополнительное время для подачи апелляции. Примеры уважительных причин: вы серьезно больны, или мы предоставили вам неверную информацию о сроках подачи апелляции. При подаче апелляции вы должны объяснить, почему вы подаете апелляцию с опозданием.
- Вы имеете право попросить у нас бесплатную копию информации, касающейся вашей апелляции. Вы и ваш врач можете предоставить нам дополнительную информацию в поддержку апелляции.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



**Если состояние вашего здоровья не терпит отлагательств, попросите об ускоренной апелляции.**

Юридический термин «быстрой апелляции» — «**ускоренное повторное рассмотрение**».

- Если вы подаете апелляцию на принятое нами решение о покрытии услуг, которые вы еще не получили, вы и/или ваш врач решаете, нужна ли вам ускоренная апелляция.

**Мы автоматически предоставим вам быструю апелляцию, если ваш врач попросит об этом.** Если вы просите без поддержки врача, мы примем решение, получите ли вы его или нет.

- Если мы решим, что ваше здоровье не соответствует требованиям к быстрой апелляции, мы сообщим вам об этом, отправив письмо, и будем использовать стандартные сроки. В письме будет сказано:
  - Мы автоматически предоставим вам быструю апелляцию, если ваш врач попросит об этом.
  - Каким образом вы можете подать «ускоренную жалобу» на то, что мы решили предоставить вам стандартную апелляцию вместо быстрой? Дополнительную информацию о подаче жалобы, включая ускоренную жалобу, см. в **разделе К**.

**Если мы сообщим вам, что прекращаем или сокращаем количество услуг или товаров, которые вы уже получаете, вы можете продолжить предоставление этих услуг или товаров пока ваша апелляция рассматривается.**

- Если мы решим изменить или прекратить покрытие услуги или товара, которые вы получаете, мы отправим вам извещение до того, как предпринять действие.
- Если вы не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию 1-го уровня.
- Мы продолжим покрывать услугу или товар, если вы подали апелляцию 1-го уровня в течение 10 календарных дней с даты, указанной в нашем письме, или до предполагаемой даты вступления решения в силу, в зависимости от того, какая из этих дат наступит позже.
  - Если вы уложите в этот срок, вы получите услугу или товар без изменений, пока ваша апелляция 1-го уровня находится на рассмотрении.
  - Вы также будете получать все другие услуги или товары (которые не являются предметом вашей апелляции) без изменений.

- Если вы не подадите апелляцию в указанные сроки, ваше обслуживание или товары не будут продолжены, пока вы ожидаете решения по апелляции.

### **Мы рассмотрим вашу апелляцию и дадим вам ответ.**

- При рассмотрении вашей апелляции, мы внимательно изучим всю информацию в вашем запросе на покрытие медицинского обслуживания.
- Мы проверим соблюдение всех правил при **отказе** в удовлетворении вашего запроса.
- По надобности, мы соберем дополнительную информацию. Для получения дополнительной информации мы можем обратиться к вам или вашему врачу.

### **Существуют определенные сроки рассмотрения ускоренной апелляции.**

- При рассмотрении ускоренной апелляции мы дадим вам ответ **в течение 72 часов после ее получения или раньше, если это требуется по состоянию вашего здоровья**. Мы предоставим наш ответ быстрее, если этого требует состояние вашего здоровья.
  - Если вы не получите ответ в течение 72 часов, мы отправим ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляций. IRO рассмотрит его. Далее в этой главе мы расскажем вам об этой организации и объясним процесс подачи апелляций 2-го уровня. Если ваша проблема связана с покрытием услуги или товара программы Medicaid, вы можете самостоятельно подать заявление на 2-й уровень — слушание на уровне штата, как только время истечет. В Калифорнии слушание на уровне штата называется «слушание на уровне штата». *Чтобы подать заявление на слушание на уровне штата, см. раздел «Слушание на уровне штата» данного справочника.*
- **Если мы ответим положительно на ваш запрос или его часть**, мы должны одобрить или предоставить покрытие, на которое мы согласились, в течение 72 часов после получения апелляции, или еще раньше, если этого требует ваше здоровье.
- **Если мы ответим отрицательно на ваш запрос или его часть**, мы направим вашу апелляцию в IRO для рассмотрения апелляции 2-го уровня.

### **Существуют определенные сроки рассмотрения стандартной апелляции.**

- Когда мы используем стандартные сроки, мы должны дать вам ответ **в течение 30 календарных дней** после того, как мы получим вашу апелляцию на покрытие услуг, которые вы не еще получили.

- Если ваш запрос касается рецептурного препарата части В программы Medicare, который вы еще не получили, мы дадим вам ответ **в течение 7 календарных дней** после получения вашей апелляции или раньше, если этого требует ваше здоровье.
  - Если вы не получите ответ в положенные сроки, ваш запрос будет передан на 2-й уровень процедуры апелляций. IRO рассмотрит его. Далее в этой главе мы расскажем вам об этой организации и объясним процесс подачи апелляций 2-го уровня. Если ваша проблема связана с покрытием услуги или товара программы Medicaid, вы можете самостоятельно подать заявление на 2-й уровень — слушание на уровне штата, как только время истечет. В Калифорнии слушание на уровне штата называется «слушание на уровне штата». *Чтобы подать заявление на слушание на уровне штата, см. раздел «Слушание на уровне штата» данного справочника.*

**Если мы ответим положительно на ваш запрос или его часть**, мы должны одобрить или предоставить покрытие, которое мы согласились предоставить, в течение 30 календарных дней после получения апелляции, или так скоро, как этого требует ваше состояние здоровья, и в течение 72 часов с даты изменения нами нашего решения, или в течение 7 календарных дней с даты получения апелляции, если запрос касается рецептурного препарата части В программы Medicare.

Если мы ответим **отрицательно** на ваш запрос или его часть, **у вас есть дополнительные права на апелляцию:**

- Если мы ответим **отрицательно** на ваш запрос или его часть, мы отправим вам письмо с уведомлением.
- Если ваша проблема касается услуги или товара, предоставляемых по программе Medicare, в письме будет сказано, что мы направили ваше дело в IRO для урегулирования апелляции 2-го уровня.
- Если ваша проблема касается услуги или товара, предоставляемых в рамках программы Medi-Cal, в письме будет сказано, как вы можете подать апелляцию 2-го уровня самостоятельно.

#### **F4. Подача апелляции 2 уровня**

При вынесении **отрицательного** решения в отношении части или всей апелляции 1-го уровня мы отправим вам письмо. В этом письме мы сообщим, покрывается ли обычно данная услуга или товар по программам Medicare, Medi-Cal или обеими программами.

- Если ваша проблема касается услуги или товара, обычно покрываемых программой **Medicare**, мы автоматически переведем ваше дело на 2-й уровень процесса подачи апелляций сразу после принятия решения по апелляции 1-го уровня.





- Если ваша проблема касается услуги или товара, обычно покрываемых программой **Medi-Cal**, вы можете подать апелляцию 2-го уровня самостоятельно. В письме будет сказано, как вы можете это сделать. Мы также расскажем об этом более подробно далее в этой главе.
- Если ваша проблема связана с услугой или товаром, которые могут покрываться как **Medicare, так и Medi-Cal**, вы автоматически будете переведены в IRO для проведения апелляции 2-го уровня. Помимо автоматической подачи апелляции 2-го уровня, вы также можете запросить слушание на уровне штата и независимую медицинскую экспертизу с участием штата. Однако независимая медицинская экспертиза недоступна, если вы уже представили доказательства на слушании дела на уровне штата.

Если при подаче апелляции 1-го уровня вы соответствовали требованиям для продолжения льгот, ваши льготы на услугу, товар или препарат, на которые подана апелляция, могут также продолжаться во время ее рассмотрения на 2-ом уровне. Информацию о продлении льгот во время апелляций 1-го уровня см. **в разделе F3**.

- Если ваша проблема связана с услугой, которая обычно покрывается только программой Medicare, ваши льготы по этой услуге не будут продолжаться в ходе рассмотрения апелляции 2-го уровня в IRO.
- Если ваша проблема связана с услугой, которая обычно покрывается только программой Medi-Cal, ваши льготы по этой услуге сохраняются, если вы подадите апелляцию 2-го уровня в течение 10 календарных дней после получения нашего письма с решением.

### **Когда ваша проблема связана с услугой или товаром, которые обычно покрываются программой Medicare**

IRO рассмотрит ваше апелляцию. Это независимая организация, нанятая программой Medicare.

Официальное название независимой организации по пересмотру решений (IRO) — **Орган по независимому пересмотру решений (Independent Review Entity, IRE)**.

- Эта организация не связана с нашим планом и не является правительственной организацией. Программа Medicare выбирает компанию на роль IRO и отслеживает их работу.
- Мы отправляем информацию, связанную с вашей апелляцией (ваше дело), в данную организацию. Вы имеете право запросить копию материалов вашего дела.
- Вы имеете право предоставить IRO дополнительную информацию в поддержку вашей апелляции.
- Эксперты IRO внимательно изучат всю информацию по вашей апелляции.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



**Если ваше дело рассматривалось в ускоренном порядке на 1-м уровне, оно будет ускоренно рассматриваться и на 2-м уровне.**

- Если ваше дело рассматривалось нами в ускоренном порядке на 1-м уровне, оно будет автоматически ускоренно рассматриваться и на 2-м уровне. IRO обязана дать вам ответ на апелляцию 2-го уровня **в течение 72 часов** по получении вашей апелляции.

**Если ваше дело рассматривалось в стандартном порядке на 1-м уровне, оно будет рассматриваться так же и на 2-м уровне.**

- Если ваше дело рассматривалось в стандартном порядке на 1-м уровне, оно будет автоматически рассматриваться так же и на 2-м уровне.
- Если ваш запрос касается медицинского товара или услуги, IRO должна дать вам ответ на апелляцию 2-го уровня **в течение 30 календарных дней** по получении вашей апелляции.
- Если ваш запрос касается рецептурного препарата части В программы Medicare, IRO должна дать вам ответ на апелляцию 2-го уровня **в течение 7 календарных дней** по получении вашей апелляции.

IRO дает ответ в письменной форме и объясняет причины.

- **Если IRO отвечает утвердительно на весь ваш запрос о медицинской услуге или товаре или на его часть**, мы должны неотлагательно внедрить в жизнь их решение:
  - одобрить покрытие медицинского обслуживания **в течение 72 часов, или**
  - предоставить услугу в течение **5 календарных дней** после получения нами решения IRO в отношении **стандартных запросов, или**
  - предоставить услугу **в течение 72 часов** с даты получения нами решения IRO в отношении **ускоренных запросов.**
- **Если IRO отвечает утвердительно на весь ваш запрос о рецептурном препарате части В программы Medicare или на его часть, мы обязаны предоставить оспариваемый рецептурный препарат части В программы Medicare:**
  - **в течение 72 часов** после получения нами решения IRO в отношении **стандартных запросов, или**
  - **в течение 24 часов** с даты получения нами решения IRO в отношении **ускоренных запросов.**



- **Если IRO ответит отрицательно на весь или часть вашего запроса**, это значит, что они согласны, что мы не должны одобрять ваш запрос (или часть вашего запроса) в отношении покрытия медицинских услуг. Это называется «оставить решение в силе» или «отклонить вашу апелляцию».
  - Если ваше дело соответствует требованиям, вы сами решаете, хотите ли вы продолжить рассмотрение своей апелляцией.
  - После 2-го уровня в процессе апелляции есть три дополнительных уровня, всего пять уровней.
  - Если ваша апелляция 2-го уровня отклонена, и вы соответствуете требованиям для продолжения процесса апелляции, вы должны решить, следует ли вам переходить на уровень 3 и подавать третью апелляцию. Подробная информация о том, как это сделать, будет содержаться в письменном уведомлении, которое вы получите после апелляции 2-го уровня.
  - Судья по административным делам (Administrative Law Judge, ALJ) или третейский судья рассматривает апелляцию 3-го уровня. Дополнительную информацию об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го уровней см. в **разделе J**.

### **Когда ваша проблема связана с услугой или товаром, которые обычно покрываются программой Medi-Cal**

Есть два способа подать апелляцию 2-го уровня по поводу услуг и товаров программы Medi-Cal: (1) подать жалобу или потребовать проведения независимой медицинской экспертизы, или (2) потребовать проведения слушания на уровне штата.

#### ***(1) Независимая медицинская экспертиза***

Вы можете подать жалобу или попросить о проведении независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR) в справочном центре Департамента управляемого медицинского обслуживания (Department of Managed Health Care, DMHC) штата Калифорния. При подаче жалобы, DMHC рассмотрит наше решение и примет решение. IMR может быть проведена по поводу любой услуги или товара, покрываемых Medi-Cal, которые имеют отношение к медицине. IMR – это рассмотрение вашего дела врачами, не входящими в сеть нашего плана и не относящимися к DMHC. Если решение IMR будет принято в вашу пользу, мы обязаны предоставить вам запрошенную вами услугу или товар. Вы не платите за проведение IMR.

Вы можете подать жалобу или подать заявку на проведение IMR, если наш план:

- Отказывает, изменяет или задерживает предоставление услуги или лечения по программе Medi-Cal, поскольку наш план определяет, что это не является необходимым с медицинской точки зрения.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Не покрывает лечение серьезного заболевания, если оно носит экспериментальный или исследовательский характер в рамках программы Medi-Cal.
- Споры о том, носила ли хирургическая услуга или процедура косметический или реконструктивный характер.
- Не будет оплачивать скорую или неотложную помощь по программе Medi-Cal, которую вы уже получили.
- Не разрешил вашу апелляцию 1-го уровня в отношении услуги Medi-Cal в течение 30 календарных дней в случае стандартной апелляции или в течение 72 часов или раньше, если этого требует состояние вашего здоровья, в случае ускоренной апелляции.

**ПРИМЕЧАНИЕ.** Если ваш поставщик медицинских услуг подал за вас апелляцию, но мы не получили от вас форму о назначении представителя, вам нужно будет повторно подать апелляцию нам, прежде чем вы сможете подать заявку на IMR уровня 2 в Департамент управляемого медицинского обслуживания, если только ваша апелляция не предполагает непосредственную и серьезную угрозу вашему здоровью, включая, помимо прочего, сильную боль, потенциальную потерю жизни, конечностей или основных функций организма.

Вы имеете право как на IMR, так и на слушание на уровне штата, но вы не имеете права на IMR, если вы уже представляли доказательства на слушании на уровне штата и проходили слушание на уровне штата по тому же вопросу.

В большинстве случаев вам необходимо подать апелляцию нам, прежде чем запрашивать IMR. На странице <xx> представлена информация о процедуре апелляции 1-го уровня. Если вы не согласны с нашим решением, вы можете подать жалобу в DMHC или попросить о проведении IMR в справочном центре DMHC.

Если вам было отказано в лечении, поскольку оно было экспериментальным или исследовательским, вам не нужно принимать участие в нашей апелляционной процедуре, прежде чем подать заявку на IMR.

Если ваша проблема является неотложной или представляет собой непосредственную и серьезную угрозу вашему здоровью, или если вы испытываете сильную боль, вы можете немедленно довести ее до сведения DMHC, не проходя предварительно нашу апелляционную процедуру.

Вы должны **подать заявку на IMR в течение 6 месяцев** после того, как мы отправим вам письменное решение по вашей апелляции. DMHC может принять ваше заявление по истечении 6 месяцев, если у вас есть уважительные причины, например, если у вас было заболевание, из-за которого вы не могли запросить IMR в течение 6 месяцев, или вы не получили от нас надлежащего уведомления о процессе IMR.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Чтобы попросить о проведении IMR:

- Заполните заявление о проведении Независимой медицинской экспертизы / подаче жалобы, которое можно найти по адресу: [www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) или позвоните в справочный центр DMHC по телефону 1-888-466-2219. Пользователям линии TTY следует звонить по номеру 1-877-688-9891.
- Если они у вас есть, прикрепите копии писем или другую документацию об услугах или товарах, в получении которых мы вам отказали. Это может ускорить процесс IMR. Отправляйте копии документов, а не оригиналы. Справочный центр не возвращает никакие документы.
- Если кто-то помогает вам с заявлением на проведение IMR, заполните форму о назначении уполномоченного представителя. Форму можно найти по адресу: [www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) или позвонив в справочный центр DMHC по телефону 1-888-466-2219. Пользователям линии TTY следует звонить по номеру 1-877-688-9891.
- Отправьте заявления по почте или факсу:  
Help Center  
Department of Managed Health Care  
980 Ninth Street, Suite 500  
Sacramento, CA 95814-2725  
ФАКС: 916-255-5241
- Вы можете подать заявление о проведении Независимой медицинской экспертизы / подать жалобу и форму о назначении уполномоченного представителя онлайн: [www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx)

Если вы имеете право на IMR, DMHC рассмотрит ваше дело и в течение 7 календарных дней отправит вам письмо, сообщающее о вашем праве на IMR. После того как ваше заявление и подтверждающие документы будут получены от вашего плана, решение IMR будет принято в течение 30 календарных дней. Вы должны получить решение IMR в течение 45 календарных дней с момента подачи заполненного заявления.

Если ваше дело является срочным и вы имеете право на IMR, DMHC рассмотрит ваше дело и в течение 2-х календарных дней отправит вам письмо, сообщающее, что вы имеете право на IMR. После того как ваше заявление и подтверждающие документы будут получены от вашего плана, решение IMR будет принято в течение 3 календарных дней. Вы должны получить решение IMR в течение 7 календарных дней с момента подачи заполненного заявления. Если вы не удовлетворены результатом IMR, вы все равно можете попросить о проведении слушания на уровне штата.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



IMR может занять больше времени, если DMHC не получит все необходимые медицинские данные от вас или вашего лечащего врача. Если вы пользуетесь услугами врача, не входящего в сеть вашего плана медицинского страхования, важно, чтобы вы получили от этого врача и отправили нам свои медицинские данные. Ваш план медицинского страхования обязан получать копии ваших медицинских записей от врачей, состоящих в сети.

Если DMHC решит, что ваше дело не соответствует критериям для проведения IMR, DMHC рассмотрит ваше дело в рамках обычного процесса рассмотрения жалоб потребителей. Ваша жалоба должна быть решена в течение 30 календарных дней с момента подачи заполненного заявления. Если ваша жалоба срочная, она будет разрешена быстрее.

## **(2) Слушание на уровне штата**

Вы можете попросить о проведении слушания на уровне штата в отношении услуг или товаров, которые покрываются по программе Medi-Cal. Если ваш врач или другой поставщик услуг подаст запрос на услугу или товар, которые мы не утвердим, или мы перестанем оплачивать уже получаемую услугу или товар, и мы дали отрицательный ответ в отношении апелляции 1-го уровня, вы имеете право подать запрос на проведение слушания на уровне штата.

В большинстве случаев **у вас будет 120 дней для подачи запроса на проведение слушания на уровне штата** после того, как мы отправим вам уведомление с решением по апелляции.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** если вы просите о проведении слушания на уровне штата в связи с тем, что получаемое вами обслуживание будет изменено или прекращено, **у вас будет меньше времени на подачу запроса**, если вы хотите продолжать получать данное обслуживание в ожидании слушания на уровне штата. Более подробную информацию можно прочитать в разделе «Смогу ли я продолжать пользоваться льготами во время рассмотрения апелляции 2-го уровня» на стр. xx.

Существует два способа подачи запроса на проведение слушания на уровне штата:

1. Вы можете заполнить бланк заявления на проведение слушания на уровне штата на обратной стороне уведомления о решении. Вы должны указать всю необходимую информацию: полное имя и фамилию, адрес, номер телефона, название плана или округа, которые приняли отрицательное решение относительно вашего дела, используемую программу (программы) помощи и детальное описание причины для проведения слушания. Затем вы можете подать заявление одним из следующих способов:
  - в управление социального обеспечения округа по адресу, указанному на уведомлении;

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- в Департамент социального обеспечения штата Калифорния:  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, California 94244-2430
- В отдел слушаний штата (State Hearings Division) по факсу 916-651-5210 или 916-651-2789.

2. Вы можете позвонить в Департамент социального обеспечения штата Калифорния по телефону 1-800-743-8525. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону 1-800-952-8349. Если вы решите подать запрос о проведении слушания на уровне штата по телефону, помните, что телефонные линии очень загружены.

Если вы все равно не согласны с этим решением, вы можете:

- Попросить о проведении независимой медицинской экспертизы, и независимый эксперт, не имеющий отношения к вашему плану медицинского обслуживания, рассмотрит дело.
- Попросить о слушании на уровне штата, и ваше дело будет рассмотрено судьей.

Вы можете попросить одновременного проведения независимой медицинской экспертизы и слушания на уровне штата. Вы также можете просить о проведении одного из мероприятий прежде другого, если считаете, что так ваша проблема будет решена быстрее. Например, если вы просили о проведении независимой медицинской экспертизы, но не согласны с вынесенным решением, вы сможете попросить о проведении слушания на уровне штата. Но если вы сначала попросите о слушании на уровне штата, и оно уже состоялось, то вы больше не сможете просить о проведении независимой медицинской экспертизы. В этом случае решение по результатам слушания на уровне штата является окончательным.

Вы не обязаны платить за проведение независимой медицинской экспертизы или слушания на уровне штата.

## НЕЗАВИСИМАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Если вы хотите, чтобы была проведена независимая медицинская экспертиза, вы должны подать запрос в течение 180 дней с даты, указанной в настоящем извещении о принятом решении по апелляции. В следующем абзаце вы найдете информацию о том, как подать запрос на независимую медицинскую экспертизу. Обратите внимание, что термин «претензия» относится как к «жалобам», так и к «апелляциям».

«Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния регулирует деятельность планов услуг здравоохранения. Если у вас есть претензия в отношении вашего плана медицинского страхования, прежде чем связаться с

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



департаментом, сначала вам следует позвонить в свой план медицинского страхования по телефону 1-888-839-9909 и воспользоваться предусмотренной планом процедурой подачи претензии. Применение данной процедуры подачи претензии не запрещает использование любых других доступных вам юридических прав или средств правовой защиты. 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 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 у вас есть право на проведение IMR, в ходе IMR будет проведен объективный анализ медицинских решений, вынесенных планом медицинского страхования в отношении необходимости в требуемой услуге или лечении с медицинской точки зрения, решений о страховом покрытии экспериментальных и исследовательских по своему характеру видов лечения, а также споров по оплате за услуги неотложной или скорой медицинской помощи. Вы также можете обратиться в департамент, позвонив по бесплатному номеру телефона (1-888-466-2219) или на линию TDD (1-877-688-9891) для участников с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте департамента [www.dmhsc.ca.gov](http://www.dmhsc.ca.gov) есть бланки жалоб, заявлений IMR и онлайн-инструкции.

### СЛУШАНИЕ НА УРОВНЕ ШТАТА

Если вы хотите, чтобы было проведено слушание на уровне штата, вы должны подать запрос в течение 120 дней с даты, указанной в настоящем извещении о принятом решении по апелляции. Однако если ваш план медицинского страхования продолжает предоставлять вам оспариваемое обслуживание (оплата услуг в ожидании решения) в ходе апелляции в план медицинского страхования, и вы хотите продолжать получать обслуживание до тех пор, пока на слушании на уровне штата не будет вынесено решение, вы обязаны подать запрос на проведение слушания на уровне штата в течение 10 дней с момента получения настоящего извещения о принятом решении по апелляции. Хотя ваш план медицинского страхования обязан предоставить оплату услуг в ожидании решения, когда вы подаете запрос на проведение слушания на уровне штата в данных обстоятельствах, вам следует сообщить в свой план медицинского страхования, что вы хотите получить помощь в рамках оплаты услуг в ожидании решения, которое будет вынесено в ходе слушания на уровне штата. Вам следует звонить в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону 1-888-839-9909 круглосуточно и ежедневно. Если у вас есть нарушения слуха или речи, позвоните, пожалуйста, на линию ТТТ 711.

Вы можете подать запрос на проведение слушания на уровне штата следующим образом:

- Онлайн: [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТТ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





- По телефону: 1-800-743-8525. Номер может быть занят. Вы можете услышать сообщение с просьбой позвонить позже. Если у вас есть нарушения слуха или речи, пожалуйста, позвоните по телефону ТТУ/TDD 1-800-952-8349.
- В письменном виде: заполните бланк заявления на проведение слушания на уровне штата или напишите письмо. Письмо можно отправить по почте или факсу:

По почте: California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430  
Факс: (916) 309-3487 или бесплатный номер факса: 1-833-281-0903

Если вам необходимы услуги переводчика, сообщите в отделение по слушаниям дел на уровне штата, на каком языке вы говорите. Услуги переводчика бесплатны. Отделение по слушаниям дел на уровне штата наймет для вас переводчика. Если вы — участник с ограниченными возможностями, отделение по слушаниям дел на уровне штата бесплатно предоставит вам условия, необходимые для вашего участия в слушании. Пожалуйста, укажите информацию о наличии у вас ограниченных возможностей и о том, какие условия вам необходимы.

После подачи запроса о проведении слушания на уровне штата, рассмотрение вашего дела и извещение о принятом решении будет осуществлено в течение 90 дней. Если вы считаете, что столь долгое ожидание может пагубно сказаться на вашем здоровье, вы можете получить ответ в течение 3 рабочих дней. Попросите своего врача или план медицинского страхования написать письмо для вас. В письме должно быть подробно объяснено, каким образом ожидание в течение срока до 90 дней, по вашему делу, поставит под угрозу вашу жизнь, здоровье или способность обрести, поддержать или восстановить максимальную деятельность. Далее подайте запрос о проведении «ускоренного слушания» и приложите к нему данное письмо.

Во время слушания на уровне штата вы можете представлять сами себя. Вы также можете попросить родственника, друга, защитника ваших интересов, врача или своего адвоката выступать от вашего имени. Если вы желаете, чтобы кто-то выступал от вашего имени, вы должны сообщить в отделение по слушаниям дел на уровне штата, что данное лицо имеет право представлять ваши интересы. Такое лицо называется «уполномоченным представителем».

## ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Возможно, вы имеете право на бесплатную юридическую помощь. Позвоните в Департамент защиты прав потребителей и бизнеса округа Лос-Анджелес по телефону 1-800-593-8222. Вы также можете позвонить в местное Общество юридической помощи в своем округе по номеру 1-888-804-3536.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Отделение по слушаниям дел на уровне штата сообщит вам свое решение в письменной форме и объяснит причины.

- Если отделение по слушаниям дел на уровне штата **утверждает** часть или весь ваш запрос на получение медицинской услуги или товара, мы обязаны дать разрешение или предоставить услугу или товар **в течение 72 часов** после получения их решения.
- Если отделение по слушаниям дел на уровне штата ответим **отрицательно** на часть или весь ваш запрос, это значит, что они согласны, что мы не должны одобрять ваш запрос (или часть вашего запроса) в отношении покрытия медицинских услуг. Это называется «оставить решение в силе» или «отклонить вашу апелляцию».

Если IRO или отделение по слушаниям дел на уровне штата **откажут** по части или всему вашему запросу, у вас есть дополнительные права на апелляцию.

Если ваша апелляция 2-го уровня была направлена в **IRO**, вы можете снова подать апелляцию только в том случае, если стоимость услуги или предмета в долларах соответствует минимальному установленному уровню. ALJ или третейский судья рассматривает апелляцию 3-го уровня. **IRO направит вам письмо с объяснением дополнительных прав на подачу апелляции.**

В письме от отделения по слушаниям дел на уровне штата будет приведено описание последующих шагов по апеллированию.

Дополнительную информацию об апелляциях после 2-го уровня см. в **разделе J**.

## **F5. Проблемы с оплатой**

Мы не разрешаем входящим в сеть поставщикам услуг выставять счета за покрываемые планом услуги или товары непосредственно вам. Это относится даже к тем случаям, когда мы платим поставщику меньше, чем указано в счете за оказанную услугу. Вы никогда не будете обязаны оплачивать счет.

Если вы получили счет за покрываемые услуги или товары, отправьте его нам. Вы не должны оплачивать счет сами. Мы свяжемся с поставщиком услуг напрямую и решим проблему. Но если вы все же оплатили счет, вы можете получить возврат денег, если правила получения услуг или товаров были соблюдены.

См. **главу 7** вашего справочника участника для получения дополнительной информации. Там описаны ситуации, когда вам может понадобиться попросить нас о возврате уплаченных сумм или об оплате счета, полученного вами от поставщика услуг. В ней также указано, как отправить нам документы с запросом об оплате.

Если вы просите возместить вам средства, значит, вы просите принять решение о предоставлении страхового покрытия. Мы проверим, подлежит ли оплаченная вами услуга или товар покрытию, а также проверим, соблюдали ли вы все правила использования страхового покрытия.

- Если оплаченное вами обслуживание или товар входит в страховое покрытие, и вы следовали всем правилам, мы вышлем вам оплату за услугу или товар в течение 60 календарных дней после получения вашего запроса.
- Если вы еще не заплатили за услуги или товар, мы отправим оплату непосредственно поставщику услуг. Когда мы производим оплату, это значит, что решение о предоставлении страхового покрытия было принято **в вашу пользу**.
- Если услуга или товар не покрываются страхованием, или вы не выполнили все правила, мы отправим письмо, в котором укажем, что не будем оплачивать услугу или товар, и объясним причины.

Если вы не согласны с нашим решением, **вы можете подать апелляцию**. Следуйте процессу подачи апелляций, который описан в **разделе F3**. Следуя данным инструкциям, помните:

- Если вы подаете апелляцию на возмещение затрат, мы должны предоставить вам ответ в течение 30 календарных дней после получения вашей апелляции.
- Если вы просите нас вернуть вам деньги за медицинское обслуживание, которые вы уже получили и сами оплатили, вы не имеете права требовать проведения ускоренной апелляции.

Если мы **откажем** в удовлетворении апелляции, а полученные услуга или товар обычно покрываются по программе **Medicare**, мы автоматически перешлем ваше дело в IRO. Если это произойдет, мы отправим вам письмо.

- Если IRO отменит наше решение и скажет, что мы должны вам заплатить, мы обязаны предоставить оплату вам или поставщику услуг в течение 30 календарных дней. При принятии **положительного** решения по апелляции на любом этапе процесса рассмотрения после 2-го уровня, мы должны предоставить требуемую оплату вам или поставщику услуг в течение 60 календарных дней.
- Если IRO ответит **отрицательно** на часть или весь ваш запрос, это значит, что они согласны, что мы не должны одобрять ваш запрос. Это называется «оставить решение в силе» или «отклонить вашу апелляцию». Вы получите письмо с объяснением ваших возможных дополнительных прав на подачу апелляции. Обратитесь к **разделу J** для получения более подробной информации о дополнительных уровнях апелляции.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Если мы **откажем** в удовлетворении апелляции, а услуга или товар обычно покрываются программой Medi-Cal, вы можете самостоятельно подать апелляцию 2-го уровня. См. дополнительную информацию в **разделе F4** этой главы.

---

## G. Рецептурные препараты по части D программы Medicare

Как участник нашего плана вы имеете льготы по покрытию многих рецептурных препаратов. Большинство из них — рецептурные препараты по части D программы Medicare. Есть несколько препаратов, которые не оплачиваются по части D программы Medicare, но которые может оплатить программа Medi-Cal. **Этот раздел относится только к апелляциям по части D программы Medicare в отношении препаратов.** В оставшейся части этого раздела мы будем говорить «препарат» вместо того, чтобы каждый раз говорить «препарат части D программы Medicare».

Чтобы получить покрытие, ваш препарат должен использоваться по признанным медицинским показаниям. Это означает, что прием препарата либо одобрен Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA), либо подкреплён определенной справочной медицинской литературой. См. **главу 5** вашего *справочника участника* для получения дополнительной информации о признанных медицинских показаниях.

### G1. Решения о предоставлении страхового покрытия и апелляции в рамках части D программы Medicare

Ниже приведены примеры решений о предоставлении страхового покрытия в отношении препаратов по части D программы Medicare, о которых вы можете нас попросить.

- Вы просите нас сделать исключение, в том числе попросив нас о:
  - покрытии препарата по части D программы Medicare, которого нет в списке препаратов нашего плана, или
  - снятии ограничения плана на покрытие препарата (например, ограничения на количество препарата, которое вы можете получить).
- Вы можете спросить, распространяется ли на препарат покрытие для вас (например, когда ваш препарат входит в перечень препаратов, но вы должны получить предварительное разрешение плана для его покрытия).

**ПРИМЕЧАНИЕ:** если в аптеке вам скажут, что ваш рецептурный препарат не может быть получен по выписанному рецепту, вы получите от аптеки уведомление, в котором будет указано, как можно с нами связаться и подать запрос на решение о предоставлении страхового покрытия.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Юридический термин решения о предоставлении страхового покрытия препаратов по части D программы Medicare — **«определение объема страхового покрытия»**.

- Вы можете попросить возместить вам затраты за уже приобретенный рецептурный препарат. Это значит попросить вынести решение о предоставлении страхового покрытия в отношении платежа.

Если вы не согласны с нашим решением о предоставлении страхового покрытия, вы можете его обжаловать. В данном разделе описана процедура подачи запроса на принятие решения о предоставлении страхового покрытия и подачи апелляции. Таблица ниже может вам помочь разобраться.

<b>Какая из следующих ситуаций относится к вам?</b>			
<p>Вам нужен препарат, не включенный в наш список препаратов, или вы хотите, чтобы мы отменили какое-либо правило либо сняли ограничение на покрытие препарата</p> <p><b>Вы можете подать запрос о предоставлении исключения.</b> (Это тип решения о предоставлении страхового покрытия.)</p>	<p>Вы хотите, чтобы мы предоставили покрытие препарата, который входит в наш список препаратов, и вы считаете, что вы соответствуете всем правилам или ограничениям плана (например, получение предварительного разрешения) на требуемый препарат</p> <p><b>Вы можете подать запрос о принятии решения о покрытии.</b></p>	<p>Вы хотите попросить нас вернуть вам деньги за уже приобретенный рецептурный препарат</p> <p><b>Вы можете подать запрос о компенсации.</b> (Это тип решения о предоставлении страхового покрытия.)</p>	<p>Мы сообщили вам, что не покроем и не заплатим за препарат таким образом, как вам бы хотелось</p> <p><b>Вы можете подать апелляцию.</b> (Это означает, что вы запрашиваете пересмотр решения).</p>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Какая из следующих ситуаций относится к вам?			
Начните с <b>раздела G2</b> , а затем обратитесь к <b>разделам G3 и G4</b> .	См. <b>раздел G4</b> .	См. <b>раздел G4</b> .	См. <b>раздел G5</b> .

## G2. Исключения, касающиеся части D программы Medicare

Если препарат не входит в наш список препаратов, или план не предоставляет желаемое покрытие препарата, вы можете просить о предоставлении исключения. Если мы откажем в вашем запросе на исключение, вы можете подать апелляцию.

При запросе на предоставление исключения ваш врач или другое лицо, выписывающее препарат, должны предоставить медицинское обоснование необходимости предоставления исключения.

Запрос на покрытие препарата, не включенного в наш список препаратов, или запрос на снятие ограничения на препарат иногда называют запросом на **«исключение, касающееся фармакологического справочника»**.

Ниже приведены примеры исключений, о которых вы, ваш врач или другое лицо, выписывающее препарат, можете попросить:

### 1. Покрытие препарата, который не входит в наш перечень покрываемых препаратов.

- Исключение не может быть сделано в отношении доли в совместной оплате за препарат.

### 2. Снятие ограничения на покрываемый препарат

- На некоторые препараты, которые входят в наш список препаратов, распространяются дополнительные правила или ограничения (подробную информацию см. в **главе 5** вашего справочника участника).
- Дополнительные правила и ограничения покрытия определенных препаратов включают:
  - необходимость использования непатентованного аналога вместо патентованного препарата;
  - получение предварительного разрешения плана прежде, чем мы согласимся на покрытие препарата для вас. Это называется «предварительным разрешением» (prior authorization, PA).

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- необходимость сначала попробовать принимать другой препарат, перед тем как мы предоставим покрытие препарата, о котором вы просите. (это иногда называется «пошаговой терапией»);
- ограничения количества. Мы ограничиваем количество определенных препаратов, которое вы можете получить.
- Если мы согласимся предоставить исключение и снять для вас ограничение, вы также можете попросить сделать исключение в отношении суммы доли в распределении затрат, которую вам необходимо платить за препарат.

### **G3. Что важно знать о предоставлении исключений**

#### **Ваш врач или лицо, назначающее препарат, должны предоставить нам медицинские обоснования**

Ваш врач или другое лицо, выписавшее препарат, должны предоставить нам заявление с медицинским обоснованием запроса на предоставление исключения. Чтобы получить решение быстрее, включите подобную медицинскую информацию от вашего врача или другого лица, выписавшего препарат, в свой запрос об исключении.

Как правило, в перечне препаратов содержится несколько препаратов для лечения определенного заболевания. Они называются «альтернативными» препаратами. Если альтернативный препарат будет настолько же эффективным, что и препарат, о котором вы просите, и он не вызывает больше побочных эффектов или других проблем со здоровьем, как правило, мы **не** одобряем запрос на предоставление исключения.

#### **Мы можем удовлетворить или отказать вам в вашем запросе.**

- Если ответим **положительно** на ваш запрос о предоставлении исключения, как правило, оно будет оставаться в силе до конца календарного года. Это происходит при условии, что ваш врач продолжает назначать вам данный препарат, и он остается безопасным и эффективным средством для лечения вашего заболевания.
- Если мы ответим **отрицательно** на ваш запрос об исключении, вы можете подать апелляцию. Информацию о подаче апелляции в случае нашего **отказа** см. в разделе **G5**.

В следующем разделе рассказывается как попросить принять решение о предоставлении страхового покрытия, включая предоставление исключения.



**G4. Как попросить о вынесении решения о предоставлении страхового покрытия, включая предоставление исключения**

- Подайте запрос о желаемом типе решения о предоставлении страхового покрытия, позвонив по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Вы также можете написать нам или отправить факс. Это можете сделать вы, ваш представитель или врач (или другое лицо, назначающее препарат). Укажите свое имя и фамилию, контактную информацию и информацию о страховом требовании.
- Запрос на получение решения о предоставлении страхового покрытия может подаваться вами, вашим врачом (либо другим лицом, выписавшим препарат) или кем-то еще, кто действует от вашего имени. Также от вашего имени может выступить адвокат.
- Обратитесь к **разделу ЕЗ**, чтобы узнать, как назначить кого-то своим представителем.
- Вы не должны давать письменное разрешение вашему врачу или другому лицу, назначающему препарат, чтобы они от вашего имени просили о принятии решения о предоставлении страхового покрытия.
- Если вы хотите подать запрос на получение компенсации за препарат, прочитайте **главу 7** вашего *справочника участника*.
- При запросе на предоставление исключения следует предоставить «подтверждающее заявление». Подтверждающее заявление состоит из указанных вашим врачом или другим лицом, выписывающим препарат, медицинских причин для запроса об исключении.
- Ваш врач или другое лицо, выписавшее препарат, могут отправить нам заявление по почте или факсу. Они также могут сообщить нам об этом по телефону, а затем отправить по факсу или почте.

**Если ваше состояние здоровья не терпит отлагательств, следует подать запрос на «ускоренное решение о предоставлении страхового покрытия».**

Если вы не запросили «ускоренного рассмотрения», процедура принятия решения будет проведена в «стандартные сроки».

- **Стандартное решение о предоставлении страхового покрытия** означает, что мы дадим вам ответ в течение 72 часов с момента получения заявления от врача.
- **Ускоренное принятие решения о предоставлении страхового покрытия** означает, что мы дадим вам ответ в течение 24 часов после получения заявления врача.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





Юридический термин для «ускоренного решения о предоставлении страхового покрытия» — **«ускоренное определение объема страхового покрытия»**.

Вы можете получить решение о предоставлении страхового покрытия в ускоренные сроки, если:

- Это касается препарата, который вы еще не получили. (Вы не можете просить об ускоренном принятии решения о предоставлении страхового покрытия, если вы просите вернуть вам деньги за уже купленный препарат.)
- Ваше здоровье или способность функционировать могут серьезно пострадать, если мы будем использовать стандартные сроки.

Если ваш врач или другое лицо, выписывающее препарат, скажет нам, что ваше здоровье требует ускоренного решения о предоставлении страхового покрытия, мы согласимся и вынесем для вас решение. Мы также отправим вам письмо с извещением.

- Если об ускоренном решении о предоставлении страхового покрытия просите вы сами, без поддержки врача или другого лица, выписывающего препарат, мы решим, получите ли вы ускоренное решение о предоставлении страхового покрытия или нет.
- Если мы решим, что ваше медицинское состояние не соответствует требованиям быстрого принятия решения о предоставлении страхового покрытия, решение будет принято в стандартные сроки.
  - Мы также отправим вам письмо с извещением. В письме будет описано, как подать жалобу в отношении принятия решения в стандартные сроки.
  - Вы можете подать ускоренную жалобу и получить решение в течение 24 часов. Дополнительную информацию о подаче жалобы, включая ускоренную жалобу, см. в **разделе К**.

### **Сроки принятия «ускоренного решения о предоставлении страхового покрытия»**

- При ускоренном рассмотрении ответ будет предоставлен в течение 24 часов после получения вашего запроса. Если вы просите об исключении, мы дадим вам ответ в течение 24 часов после получения подтверждающего заявления вашего врача. Мы предоставим наш ответ быстрее, если этого требует состояние вашего здоровья.
- Если мы не уложимся в этот срок, мы отправим ваш запрос на 2-й уровень апелляционного процесса для рассмотрения IRO. Дополнительную информацию об апелляциях 2-го уровня см. в **разделе G6**.

- Если мы ответим **положительно** на ваш запрос или его часть, мы должны предоставить покрытие в течение 24 часов после получения вашего запроса или подтверждающего заявления от врача.
- Если мы ответим **отрицательно** на ваш запрос или на его часть, мы отправим вам письмо с объяснением причин. В письме также будут приведены объяснения, как вы можете подать апелляцию.

### **Сроки стандартного принятия решения о предоставлении страхового покрытия в отношении еще не приобретенного препарата**

- При стандартном рассмотрении апелляции ответ будет предоставлен в течение 72 часов после получения запроса. Если вы просите об исключении, мы дадим вам ответ в течение 72 часов после получения подтверждающего заявления вашего врача. Мы предоставим наш ответ быстрее, если этого требует состояние вашего здоровья.
- Если мы не уложимся в этот срок, мы отправим ваш запрос на 2-й уровень апелляционного процесса для рассмотрения IRO.
- Если мы ответим **положительно** на ваш запрос или его часть, мы должны предоставить покрытие в течение 72 часов после получения вашего запроса или подтверждающего заявления об исключении от врача или лица, выписавшего препарат.
- Если мы ответим **отрицательно** на ваш запрос или на его часть, мы отправим вам письмо с объяснением причин. В письме также будут приведены объяснения, как вы можете подать апелляцию.

### **Сроки стандартного принятия решения о предоставлении страхового покрытия в отношении выплаты за уже приобретенный препарат**

- Мы должны предоставить ответ в течение 14 календарных дней после получения вашего запроса.
- Если мы не уложимся в этот срок, мы отправим ваш запрос на 2-й уровень апелляционного процесса для рассмотрения IRO.
- Если мы ответим **положительно** на ваш запрос или его часть, мы вернем вам деньги в течение 14 календарных дней.
- **Если** мы ответим **отрицательно** на ваш запрос или на его часть, мы отправим вам письмо с объяснением причин. В письме также будут приведены объяснения, как вы можете подать апелляцию.



## G5. Подача апелляции 1 уровня

Апелляция в отношении решения о предоставлении страхового покрытия препарата по части D программы Medicare — это «**повторное вынесение решения**» планом.

- Вы можете подать **стандартную** или **быструю апелляцию**, позвонив по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Вы также можете написать нам или отправить факс. Это можете сделать вы, ваш представитель или врач (или другое лицо, назначающее препарат). Укажите свое имя и фамилию, контактную информацию и информацию о вашей апелляции.
- Апелляцию необходимо подать **в течение 60 календарных дней** с даты получения письма с нашим решением.
- При несоблюдении этого срока по уважительной причине вам могут предоставить дополнительное время для подачи апелляции. Примеры уважительных причин: вы серьезно больны, или мы предоставили вам неверную информацию о сроках подачи апелляции. При подаче апелляции вы должны объяснить, почему вы подаете апелляцию с опозданием.
- Вы имеете право попросить у нас бесплатную копию информации, касающейся вашей апелляции. Вы и ваш врач можете предоставить нам дополнительную информацию в поддержку апелляции.

### Если состояние вашего здоровья не терпит отлагательств, попросите об ускоренной апелляции.

Быстрая апелляция также известна под названием «**ускоренное повторное вынесение решения**».

- Если вы подаете апелляцию на принятое нами решение о покрытии препарата, который вы еще не получили, вы, ваш врач или другое лицо, выписывающее препарат, решаете, нужна ли вам ускоренная апелляция.
- Требования к ускоренной апелляции такие же, как и запросу об ускоренном решении о предоставлении страхового покрытия. См. дополнительную информацию в разделе **G4**.

Мы рассмотрим вашу апелляцию и дадим вам ответ.

- Мы повторно внимательно изучим всю информацию в запросе о покрытии.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Мы проверим соблюдение всех правил при **отказе** в удовлетворении вашего запроса.
- Для получения дополнительной информации мы можем обратиться к вам, вашему врачу или другому лицу, выписавшему препарат.

### Сроки ускоренной апелляции 1-го уровня

- При ускоренном рассмотрении апелляции мы обязаны предоставить вам ответ **в течение 72 часов** после получения апелляции.
  - Мы предоставим наш ответ быстрее, если этого требует состояние вашего здоровья.
  - Если вы не получите ответ в течение 72 часов, ваш запрос будет передан на 2-й уровень процедуры апелляций. IRO рассмотрит его. См. **раздел G6** для получения информации об организации по пересмотру решений и процессе апелляции 2-го уровня.
- Если мы ответим **положительно** на ваш запрос или его часть, мы должны одобрить или предоставить покрытие в течение 72 часов после получения апелляции.
- Если мы ответим **отрицательно** на ваш запрос или на его часть, мы отправим вам письмо с объяснением причин и скажем, как вы можете подать апелляцию.

### Сроки рассмотрения стандартной апелляции 1-го уровня

- Когда мы используем стандартные сроки, мы должны дать вам ответ **в течение 7** календарных дней после того, как мы получим вашу апелляцию на покрытие препарата, который вы не еще получили.
- Мы сообщим о нашем решении раньше, если вы еще не получили препарат, а ваше состояние здоровья требует этого. Если состояние вашего здоровья не терпит отлагательств, попросите об ускоренной апелляции.
  - Если мы не предоставим вам решение в течение 7 календарных дней, ваш запрос будет передан на 2-й уровень процесса апелляций. IRO рассмотрит его. См. **раздел G6** для получения информации об организации по пересмотру решений и процессе апелляции 2-го уровня.

Если мы ответим **положительно** на ваш запрос или его часть:

- мы должны **предоставить покрытие**, на которое мы согласились, как можно быстрее с учетом состояния вашего здоровья, но **не позднее 7 календарных** дней после получения апелляции;



- мы должны **отправить вам оплату** за препарат, который вы купили, **в течение 30 календарных дней** после получения вашей апелляции.

Если мы ответим **отрицательно** в отношении части или всего запроса:

- мы отправим вам письмо с объяснением причин и скажем, как вы можете подать апелляцию.
- Если вы просите нас вернуть вам деньги за уже купленный препарат, мы должны дать вам ответ **в течение 14 календарных дней** после получения апелляции.
  - Если мы не предоставим вам решение в течение 14 календарных дней, ваш запрос будет передан на 2-й уровень процесса апелляций. IRO рассмотрит его. См. **раздел G6** для получения информации об организации по пересмотру решений и процессе апелляции 2-го уровня.
- Если мы ответим **положительно** на ваш запрос или на его часть, мы вернем вам деньги в течение 30 календарных дней после получения вашего запроса.
- Если мы ответим **отрицательно** на ваш запрос или на его часть, мы отправим вам письмо с объяснением причин и скажем, как вы можете подать апелляцию.

## **G6. Подача апелляции 2 уровня**

Если мы ответим **отрицательно** на часть или всю вашу апелляцию 1-го уровня, вы можете согласиться с нашим решением или подать другую апелляцию. Если вы решите подавать следующую апелляцию, вы приступите к процессу апелляции 2-го уровня.

**IRO** пересмотрит наше решение, если мы вынесем **отрицательное** решение по вашей апелляции. Организация решает, следует ли нам изменить наше решение.

Официальное название независимой организации по пересмотру решений (IRO)  
— **Орган по независимому пересмотру решений (IRE).**

Чтобы подать апелляцию 2-го уровня, вы, ваш представитель, ваш врач или другое лицо, выписавшее рецепт, должны **в письменном** виде обратиться в IRO и попросить о рассмотреть ваше дело.

- Если мы ответим **отрицательно** на вашу апелляцию 1-го уровня, письмо, которое мы отправим вам, **будет содержать инструкции о том, как подать апелляцию 2-го уровня** в IRO. В инструкции будет указано, кто может подать апелляцию 2-го уровня, какие сроки вы должны соблюдать и как связаться с организацией.
- Когда вы подаете апелляцию в IRO, мы отправим им имеющуюся у нас информацию, имеющую отношение к вашей апелляции. Данная информация называется «вашим делом». **Вы имеете право запросить копию материалов вашего дела.**

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Вы имеете право предоставить IRO дополнительную информацию в поддержку вашей апелляции.

IRO рассмотрит вашу апелляцию 2-го уровня, касающуюся части D программы Medicare, и даст письменный ответ. См. дополнительную информацию в отношении IRO в **разделе F4** этой главы.

### Сроки ускоренной апелляции 2-го уровня

Если состояние вашего здоровья не терпит отлагательств, попросите IRO о проведении ускоренной апелляции.

- Если они согласятся провести ускоренную апелляцию, они обязаны предоставить вам ответ **в течение 72 часов** после ее получения.
- Если они ответят **положительно** на часть или на весь ваш запрос, мы должны предоставить одобренное покрытие препарата **в течение 24 часов** после получения решения IRO.

### Сроки рассмотрения стандартной апелляции 2-го уровня

Если ваша апелляция 2-го уровня стандартная, то IRO должна дать вам ответ:

- **в течение 7 календарных дней** после получения вашей апелляции, касающейся препарата, который вы еще не получили;
- **в течение 14 календарных дней** после получения вашей апелляции, касающейся компенсации за препарат, который вы уже купили.

Если IRO вынесет **положительное** решение в отношении части или всего запроса:

- Мы обязаны предоставить вам одобренное покрытие препарата **в течение 72 часов** после того, как мы получим решение IRO.
- Мы должны вернуть вам деньги за купленный вами препарат в течение 30 календарных дней после получения решения IRO.
- Если IRO ответит **отрицательно** на вашу апелляцию, это значит, что она согласна с нашим решением отказать в удовлетворении вашего запроса. Это называется «оставить решение в силе» или «отклонить вашу апелляцию».

Если IRO ответит **отрицательно** на вашу апелляцию 2-го уровня, у вас есть право подавать апелляцию 3-го уровня, если стоимость покрытия препарата, о котором вы просите, соответствует требованию о минимальной стоимости. Если стоимость покрытия препарата, о котором вы просите, меньше необходимого минимума, вы не можете подать другую апелляцию. В таком случае, решение по апелляции 2-го уровня

становится окончательным. IRO отправит вам письмо с извещением о необходимом минимуме стоимости препарата для продолжения апелляции на 3-ем уровне.

Если стоимость вашего запроса в долларах соответствует требованиям, вам нужно будет решить, хотите ли вы продолжить рассмотрение своей апелляции.

- После 2-го уровня в процессе апелляции есть три дополнительных уровня.
- Если IRO ответит **отрицательно** на вашу апелляцию 2-го уровня, а требования к продолжению апеллирования были вами соблюдены, вы:
  - должны решить, хотите ли вы продолжить апелляцию на 3-ем уровне.
  - Обратитесь к письму, которое IRO вам отправила по завершении апелляции 2-го уровня, чтобы узнать подробнее, как подать апелляцию 3-го уровня.

ALJ или третейский судья рассматривает апелляцию 3-го уровня. Дополнительную информацию об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го уровней см. в **разделе J**.

---

## Н. Запрос на покрытие продления госпитализации

Если вас госпитализируют, вы имеете право получать все покрываемые нами больничные услуги, которые необходимы для постановки диагноза и лечения вашего заболевания или травмы. Для получения дополнительной информации о покрытии нашим планом пребывания в больнице см. **главу 4** вашего справочника участника.

Во время пребывания в больнице ваш врач и сотрудники больницы будут работать с вами над подготовкой к выписке. Они также помогут организовать медицинское обслуживание, которое может вам потребоваться после выписки.

- День, в который вы покидаете больницу, называется «датой выписки».
- Ваш врач или сотрудники больницы сообщат вам дату выписки.

Если вы считаете, что вас выписывают слишком рано, или вас беспокоит, как вы сможете получать медицинское обслуживание после выписки, вы можете подать запрос на продление госпитализации. В данном разделе описано, как вы можете это сделать.

Помимо апелляций, описанных в этом разделе Н, вы также можете подать жалобу и попросить ДМНС провести независимую медицинскую экспертизу для продолжения вашего пребывания в больнице. Пожалуйста, обратитесь к разделу F4 на странице xx, чтобы узнать, как подать жалобу и попросить ДМНС провести независимую медицинскую экспертизу. Вы можете попросить о проведении независимой медицинской экспертизы в дополнение или вместо подачи апелляции 3-го уровня.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## Н1. Ознакомление с вашими правами в рамках программы Medicare

В течение двух дней после госпитализации сотрудник больницы, например медсестра или социальный работник, вручит вам уведомление, которое называется «Важное сообщение от Medicare о ваших правах». Все участники программы Medicare получают копию этого уведомления при каждой госпитализации.

Если вы не получите это уведомление, спросите о нем любого сотрудника больницы. Если вам нужна помощь, позвоните в отдел обслуживания участников по номерам телефона, указанным внизу страницы. Вы также можете позвонить по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно, ежедневно. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

- **Внимательно прочитайте это уведомление** и задайте вопросы, если вам что-либо непонятно. В уведомлении описываются ваши права в качестве пациента больницы, такие как:
  - право на получение покрываемых программой Medicare услуг во время пребывания в больнице и после выписки; право знать, что это за услуги, кто их оплатит, и где вы можете их получить;
  - право участвовать в принятии решений о продолжительности вашего пребывания в больнице;
  - право знать, куда сообщить о любых проблемах, связанных с качеством вашего лечения в больнице;
  - право подать апелляцию, если вы считаете, что вас выписывают из больницы слишком рано.
- **Вы должны подписать уведомление**, чтобы подтвердить, что вы его получили и понимаете свои права.
  - Подписать уведомление можете вы сами или кто-то другой, действующий от вашего имени.
  - Подписание уведомления означает **только** то, что вы получили информацию о своих правах. Подписание **не** означает, что вы соглашаетесь с датой выписки, которую вам мог сообщить врач или персонал больницы.
  - **Сохраните копию** подписанного уведомления, чтобы у вас была информация, если она вам понадобится.

Если вы подпишете уведомление более чем за два дня до выписки из больницы, вы получите еще одну копию перед выпиской.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





Вы можете ознакомиться с копией уведомления заранее, если вы:

- позвоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу страницы;
- позвоните в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно и ежедневно. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- посетите веб-сайт: [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices).

## Н2. Подача апелляции 1 уровня

Если вы хотите, чтобы мы оплачивали услуги стационарного лечения в течение более продолжительного периода, вы должны подать апелляцию. Организация по повышению качества (Quality Improvement Organization, QIO) рассмотрит апелляцию 1-го уровня, чтобы проверить приемлемость запланированной даты выписки по медицинским показаниям.

QIO — это группа врачей и других медицинских работников, работу которых оплачивает федеральное правительство. Это эксперты, которые проверяют и помогают улучшить качество обслуживания лиц, состоящих в программе Medicare. Они не получают оплату от нашего плана.

В Калифорнии, организация QIO называется Livanta. Позвоните им по телефону 1-877-588-1123 (линия ТТУ: 1-855-887-6668). Контактная информация также содержится в уведомлении «Важное сообщение от Medicare о ваших правах» и в **главе 2**.

### **Позвоните в QIO до того, как выйти из больницы, и не позднее вашей запланированной даты выписки.**

- **Если вы позвоните до выписки**, вы сможете бесплатно остаться в больнице после запланированной даты выписки, пока вы ждете решения по вашей апелляции от QIO.
- **Если вы не позвоните, чтобы подать апелляцию**, и решите остаться в больнице после запланированной даты выписки, возможно, вам придется оплатить полную стоимость обслуживания, полученного в больнице после наступления запланированной даты выписки.
- **Если вы не успеете** связаться с QIO в установленный срок по вопросу апелляции, вы можете подать апелляцию непосредственно в наш план. Информацию о подаче апелляции в наш план см. в **разделе G4**.
- В связи с тем, что пребывание в больнице покрывается программами Medicare и Medi-Cal, если организация по улучшению качества обслуживания не рассмотрит ваш запрос о продлении госпитализации, или если вы считаете,

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



что у вас срочная ситуация, и ваше здоровье подвергается неотвратимому и серьезному риску, или если вы страдаете от серьезной боли, вы можете также подать жалобу в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) штата Калифорнии и попросить их о проведении независимой медицинской экспертизы. Пожалуйста, обратитесь к разделу F4 на странице xx, чтобы узнать, как подать жалобу и попросить DMHC провести независимую медицинскую экспертизу.

**Обращайтесь за помощью, если необходимо.** Если у вас есть вопросы, или вам нужна помощь, в любое время вы можете:

- позвонить в отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу страницы;
- позвонить в программу консультирования и адвокатских услуг по медицинскому страхованию (NICAP) по телефону 1-800-434-0222;

**попросить о быстром рассмотрении.** Действуйте быстро и свяжитесь с QIO, чтобы запросить быстрое рассмотрение вашей выписки из больницы.

Юридический термин «**быстрого рассмотрения**» — «**немедленный пересмотр**» или ускоренное «**рассмотрение**».

#### Что произойдет в ходе быстрого рассмотрения

- Эксперты QIO спросят у вас или вашего представителя, почему вы считаете необходимым дальнейшее страховое покрытие после запланированной даты выписки. Вы не обязаны писать заявление, однако можете, если хотите.
- Эксперты изучат вашу медицинскую карту, поговорят с врачом и изучат информацию, предоставленную больницей и нашим планом.
- К полудню следующего дня после того, как эксперты сообщат нам о вашей апелляции, вы также получите письмо с указанием запланированной даты вашей выписки. Письмо также содержит объяснение причин, по которым, согласно мнению вашего врача, больницы и по нашему мнению, правильной является выписка именно в этот день.

Юридический термин этого письменного объяснения — **«подробное уведомление о выписке»**. Вы можете получить образец, позвонив в отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу страницы, или по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, ежедневно. (Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону 1-877-486-2048.) Вы можете ознакомиться с образцом уведомления на веб-сайте [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNH/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNH/HospitalDischargeAppealNotices).

В течение одних суток после получения всей необходимой информации QIO предоставит вам свой ответ на вашу апелляцию.

Если QIO вынесет **положительное** решение по вашей апелляции:

- Мы будем предоставлять вам покрываемые стационарные услуги до тех пор, пока они необходимы с медицинской точки зрения.

Если QIO ответит **отрицательно** на вашу апелляцию:

- Это значит, что они считают, что запланированная дата выписки соответствует медицинским показаниям.
- Предоставляемое нами покрытие услуг стационарного лечения в больнице прекратится в полдень на следующий день после получения вами ответа от QIO.
- Стоимость пребывания в больнице, которую вам, возможно, придется оплатить, будет рассчитана с полудня следующего дня после вынесения решения QIO.
- Если QIO отклонит вашу апелляцию 1-го уровня, **и** вы останетесь в больнице после планируемой даты выписки, вы можете подать апелляцию 2-го уровня.

### НЗ. Подача апелляции 2 уровня

На 2-ом уровне апелляции, вы можете обратиться в QIO с просьбой о пересмотре решения, которое она приняла на 1-м уровне. Позвоните им по телефону 1-877-588-1123 (линия ТТУ: 1-855-887-6668).

Попросите об этом пересмотре **в течение 60 календарных дней** после того, как QIO **отклонила** вашу апелляцию 1-го уровня. Просить о подобном пересмотре вы можете **только** в том случае, если вы остаетесь в больнице после даты прекращения покрытия вашего медицинского обслуживания.

Что сделают эксперты QIO:

- внимательно изучат всю информацию по вашей апелляции;

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- сообщат вам свое решение по вашей апелляции 2-го уровня в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса на повторное рассмотрение.

Если QIO вынесет **положительное** решение по вашей апелляции:

- Мы обязаны вернуть вам нашу долю расходов на больничное обслуживание с полудня следующего дня после даты, когда QIO отклонила вашу апелляцию 1-го уровня.
- Мы будем предоставлять вам покрываемые стационарные услуги до тех пор, пока они необходимы с медицинской точки зрения.

Если QIO ответит **отрицательно** на вашу апелляцию:

- Это значит, что они согласны со своим решением по вашей апелляции 1-го уровня и не изменят его.
- Они пришлют вам письмо, в котором будет сказано, что еще вы можете сделать, если хотите продолжить процесс апелляции и подать апелляцию 3-го уровня.
- Также вы сможете обратиться в DMHC для подачи запроса на проведение независимой медицинской экспертизы в отношении продолжения вашего пребывания в больнице. Пожалуйста, обратитесь к разделу E4 на странице xx, чтобы узнать, как подать жалобу и попросить DMHC провести независимую медицинскую экспертизу.

ALJ или третейский судья рассматривает апелляцию 3-го уровня. Дополнительную информацию об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го уровней см. в **разделе J**.

#### **H4. Подача альтернативной апелляции 1 уровня**

Крайний срок для обращения в QIO для подачи апелляции 1-го уровня — не позднее 60 дней или не позднее запланированной даты выписки из больницы. Если вы пропустите крайний срок подачи апелляции 1-го уровня, вы можете использовать процесс «альтернативной апелляции».

Позвоните в наш отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу страницы, и подайте запрос на ускоренный пересмотр даты вашей выписки из больницы.

Юридический термин «быстрого рассмотрения» или «ускоренной апелляции» — **«ускоренный процесс рассмотрения апелляции»**.

- В рамках такого пересмотра мы изучим всю информацию о вашем пребывании в больнице.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Мы проверим, было ли первоначальное решение справедливым, и соблюдались ли все правила.
- Мы используем краткие сроки вместо стандартных и сообщим вам о своем решении в течение 72 часов после того, как вы запросили ускоренное рассмотрение.

Если мы ответим **положительно** на ускоренную апелляцию:

- это означает что мы согласны, что вам необходимо остаться в больнице после даты выписки.
- Мы будем предоставлять вам покрываемые стационарные услуги до тех пор, пока они необходимы с медицинской точки зрения.
- Мы должны вернуть вам деньги за нашу долю затрат на полученное вами обслуживание за период с указанной нами даты окончания страхового покрытия.

Если мы ответим **отрицательно** на ускоренную апелляцию:

- Это значит, что мы согласны, что запланированная дата выписки соответствует медицинским показаниям.
- Наше покрытие стационарного обслуживания в больнице прекратится с названной нами даты.
- Мы не будем платить за какие-либо доли в распределении затрат после этой даты.
- Возможно, вам придется оплатить полную стоимость больничного лечения, которое вы получили после запланированной даты выписки, если вы продолжали оставаться в больнице.
- Мы отправим вашу апелляцию в IRO, чтобы удостовериться, что мы следовали всем правилам. Когда мы это сделаем, ваше дело будет автоматически передано на рассмотрение апелляции 2-го уровня.

## **H5. Подача альтернативной апелляции 2 уровня**

Мы отправим информацию для вашей апелляции уровня 2 в IRO в течение 24 часов с момента принятия **отрицательного** решения по вашей апелляции уровня 1. Мы сделаем это автоматически. Вам не надо ничего предпринимать.

Если вы считаете, что мы не уложились в этот или любой другой срок, вы можете подать жалобу. Информацию о подаче жалоб см. в **разделе К**.

IRO осуществляет ускоренный пересмотр вашей апелляции. Они внимательно изучают всю информацию о вашей выписке из больницы и обычно дают ответ в течение 72 часов.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Если IRO ответит **положительно** на вашу апелляцию:

- Мы должны вернуть вам деньги за нашу долю затрат на полученное вами обслуживание за период с указанной нами даты окончания страхового покрытия.
- Мы будем предоставлять вам покрываемые стационарные услуги до тех пор, пока они необходимы с медицинской точки зрения.

Если IRO ответит **отрицательно** на вашу апелляцию:

- Это значит, что они согласны, что запланированная дата выписки соответствует медицинским показаниям.
- Они пришлют вам письмо, в котором будет сказано, что еще вы можете сделать, если хотите продолжить процесс апелляции и подать апелляцию 3-го уровня.

ALJ или третейский судья рассматривает апелляцию 3-го уровня. Дополнительную информацию об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го уровней см. в **разделе J**.

Также вы сможете подать жалобу и обратиться в DMHC с запросом о проведении независимой медицинской экспертизы в отношении продолжения вашего пребывания в больнице. Пожалуйста, обратитесь к разделу F4 на странице xx, чтобы узнать, как подать жалобу и попросить DMHC провести независимую медицинскую экспертизу. Вы можете попросить о проведении независимой медицинской экспертизы в дополнение или вместо подачи апелляции 3-го уровня.

---

## I. Просьба о продолжении покрытия определенных медицинских услуг

Этот раздел посвящен только трем типам услуг, которые вы можете получать:

- услуги ухода на дому
- квалифицированный сестринский уход в учреждении квалифицированного сестринского ухода, **и**
- реабилитационные услуги, которые вы получаете, являясь амбулаторным пациентом в одобренном программой Medicare CORF. Обычно это подразумевает, что вы лечитесь от заболевания или последствий несчастного случая или проходите реабилитацию после серьезной операции.

Если вы получаете один из этих трех типов обслуживания, вы имеете право на страховое покрытие в течение всего времени, пока, по мнению врача, данная услуга будет вам необходима.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Когда мы решим, что пришло время прекратить покрытие какой-либо из перечисленных типов услуг, мы обязаны **заранее** уведомить вас об этом. Когда закончится действие вашего страхового покрытия, мы прекратим платить за предоставляемое вам обслуживание.

Если, по вашему мнению, мы слишком рано прекращаем покрытие вашего обслуживания, **вы можете обжаловать наше решение**. В данном разделе описано, как вы можете подать апелляцию.

### **11. Предварительное уведомление до окончания действия страхового покрытия**

Вы получите уведомление не позднее, чем за два дня до прекращения оплаты нами вашего обслуживания. Это называется «Уведомлением об отсутствии страхового покрытия программы Medicare». В письменном уведомлении будет указана дата, начиная с которой мы прекратим покрывать ваше обслуживание, и как подать апелляцию в связи с данным решением.

Вы или ваш представитель должны подписать это письменное уведомление, чтобы подтвердить его получение. Подписание уведомления означает **только** то, что вы получили информацию. Подписание уведомления **не** означает, что вы согласны с нашим решением.

### **12. Подача апелляции 1 уровня**

Если, по вашему мнению, мы слишком рано прекращаем покрытие вашего обслуживания, вы можете обжаловать наше решение. В данном разделе говорится о процессе апелляции 1-го уровня и о том, что надо делать.

- **Соблюдайте сроки.** Сроки имеют большое значение. Убедитесь, что вы знаете и соблюдаете сроки, предусмотренные в отношении ваших действий. Наш план тоже обязан соблюдать сроки. Если вы считаете, что мы не соблюдаем установленные сроки, вы можете подать жалобу. Информацию о подаче жалоб см. в **разделе К**.
- **Обращайтесь за помощью, если она вам требуется.** Если у вас есть вопросы, или вам нужна помощь, в любое время вы можете:
  - Позвонить в отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу страницы.
  - Позвонить в HICAP по телефону 1-800-434-0222.
- **Связаться с QIO.**
  - Обратитесь к **разделу H2** или к **главе 2** вашего *справочника участника* для получения дополнительной информации о QIO и о том, как с ними связаться.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Попросите их рассмотреть вашу апелляцию и решить, следует ли изменить решение нашего плана.
- **Действуйте быстро и попросите об «ускоренной апелляции».** Спросите QIO, согласны ли они с тем, что окончание покрытия ваших медицинских услуг оправдано с медицинской точки зрения.

#### **Каковы сроки, в течение которых вам следует связаться с данной организацией?**

- Вы должны связаться с QIO для подачи апелляции до полудня дня, предшествующего дате вступления в силу «Уведомления об отсутствии страхового покрытия программы Medicare», которое мы вам отправили.
- Если вы не успеете связаться с QIO в установленный срок по вопросу апелляции, вы можете подать свою апелляцию непосредственно нам. Подробнее о том, как это сделать, см. в **разделе I4**.
- Если организация по повышению качества не рассмотрит ваш запрос о продлении страхового покрытия ваших услуг здравоохранения, или вы считаете, что у вас срочная ситуация, и ваше здоровье подвергается немедленному и серьезному риску, или у вас сильная боль, вы можете также подать жалобу в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) штата Калифорния и попросить их о проведении независимой медицинской экспертизы. Пожалуйста, обратитесь к разделу F4 на странице xx, чтобы узнать, как подать жалобу и попросить DMHC провести независимую медицинскую экспертизу.

Юридический термин письменного уведомления — **«уведомление об отсутствии страхового покрытия программы Medicare»**. Вы можете получить образец, позвонив в отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу страницы, или позвонив в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, ежедневно. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Вы также можете ознакомиться с образцом онлайн на странице [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices).

#### **Что происходит в ходе ускоренной апелляции**

- Эксперты QIO спросят у вас или вашего представителя, почему вы считаете необходимым дальнейшее страховое покрытие после запланированной даты выписки. Вы не обязаны писать заявление, однако можете, если хотите.
- Эксперты изучат вашу медицинскую карту, поговорят с врачом и изучат информацию, предоставленную больницей и нашим планом.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





- Наш план также отправит вам письменное уведомление с объяснением причин прекращения покрытия ваших услуг. Вы получите уведомление к концу дня, когда эксперты сообщат нам о вашей апелляции.

Юридический термин письма с объяснением причин — **«подробное объяснение отсутствия страхового покрытия»**.

- По истечении одних суток с даты получения всей необходимой информации эксперты сообщат вам о своем решении.

Если QIO вынесет **положительное** решение по вашей апелляции:

- Мы будем предоставлять вам покрываемые стационарные услуги до тех пор, пока они необходимы с медицинской точки зрения.

Если QIO ответит **отрицательно** на вашу апелляцию:

- Ваше покрытие закончится с той даты, о которой мы вам сообщим.
- Мы прекратим оплачивать стоимость услуг с даты, указанной в уведомлении.
- Если вы решите продолжать получать услуги по уходу на дому, уходу в учреждениях квалифицированного сестринского ухода или в CORF после указанной даты окончания действия страхового покрытия, вы будете сами оплачивать эти услуги в полном объеме.
- Вы должны решить, хотите ли вы продолжать получение данных услуг и подавать апелляцию на 2-й уровень.

### 13. Подача апелляции 2 уровня

На 2-ом уровне апелляции, вы можете обратиться в QIO с просьбой о пересмотре решения, которое она приняла на 1-м уровне. Позвоните им по телефону 1-877-588-1123 (линия ТТУ: 1-855-887-6668).

Попросите об этом пересмотре **в течение 60 календарных дней** после того, как QIO **отклонила** вашу апелляцию 1-го уровня. Вы можете подать запрос на проведение подобного пересмотра, **только** если вы продолжаете получать обслуживание после даты окончания действия страхового покрытия.

Что сделают эксперты QIO:

- Внимательно изучат всю информацию по вашей апелляции;
- Сообщат вам свое решение по вашей апелляции 2-го уровня в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса на повторное рассмотрение.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Если QIO вынесет **положительное** решение по вашей апелляции:

- Мы должны вернуть вам деньги за стоимость полученного вами обслуживания за период с указанной нами даты окончания страхового покрытия.
- Мы должны продолжать предоставлять покрытие вашего обслуживания, пока это будет необходимо по медицинским показаниям.

Если QIO ответит **отрицательно** на вашу апелляцию:

- Они согласны с нашим решением об окончании предоставления вам обслуживания и не будут его менять.
- Они пришлют вам письмо, в котором будет сказано, что еще вы можете сделать, если хотите продолжить процесс апелляции и подать апелляцию 3-го уровня.
- Также вы сможете обратиться в DMHC для подачи запроса на проведение независимой медицинской экспертизы в отношении продолжения покрытия услуг здравоохранения. Чтобы узнать, как можно подать запрос в DMHC на проведение независимой медицинской экспертизы, см. раздел F4 на стр.хх. Вы можете подать жалобу в DMHC и попросить их о проведении независимой медицинской экспертизы в дополнение или вместо подачи апелляции 3-го уровня.

ALJ или третейский судья рассматривает апелляцию 3-го уровня. Дополнительную информацию об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го уровней см. в **разделе J**.

#### **14. Подача альтернативной апелляции 1 уровня**

Как поясняется в **разделе 12**, вы должны действовать быстро и связаться с QIO, чтобы подать апелляцию 1-го уровня. Если вы пропустите крайний срок, вы сможете прибегнуть к процессу «альтернативной апелляции».

Позвоните в наш отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу страницы, и подайте запрос на ускоренное рассмотрение.

Юридический термин «быстрого рассмотрения» или «ускоренной апелляции» — **«ускоренный процесс рассмотрения апелляции»**.

- Мы рассмотрим всю информацию по вашему делу.
- Когда мы устанавливаем дату прекращения покрытия ваших услуг, мы проверяем, было ли первое решение справедливым, и соответствовало ли оно правилам.
- Мы используем краткие сроки вместо стандартных и сообщим вам о своем решении в течение 72 часов после того, как вы запросили ускоренное рассмотрение.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Если мы ответим **положительно** на ускоренную апелляцию:

- Мы согласны, что вам требуется более продолжительное получение услуг.
- Мы будем предоставлять вам покрываемые услуги до тех пор, пока они необходимы с медицинской точки зрения.
- Мы согласны, что должны вернуть вам деньги за нашу долю затрат на полученное вами обслуживание за период с указанной нами даты окончания страхового покрытия.
- Если мы ответим **отрицательно** на ускоренную апелляцию:
  - Наше покрытие данных услуг прекратится с названной нами даты.
  - Мы не будем платить за какие-либо доли в распределении затрат после этой даты.
  - Вы должны платить полную стоимость этих услуг, если продолжаете получать их после даты, когда мы сообщили вам, что наше покрытие заканчивается.
  - Мы отправим вашу апелляцию в IRO, чтобы удостовериться, что мы следовали всем правилам. Когда мы это сделаем, ваше дело будет автоматически передано на рассмотрение апелляции 2-го уровня.

## 15. Подача альтернативной апелляции 2 уровня

В ходе апелляции 2-го уровня:

- Мы отправим информацию для вашей апелляции уровня 2 в IRO в течение 24 часов с момента принятия отрицательного решения по вашей апелляции уровня 1. Мы сделаем это автоматически. Вам не надо ничего предпринимать.
- Если вы считаете, что мы не уложились в этот или любой другой срок, вы можете подать жалобу. Информацию о подаче жалоб см. в **разделе К**.
- IRO осуществляет ускоренный пересмотр вашей апелляции. Они внимательно изучают всю информацию о вашей выписке из больницы и обычно дают ответ в течение 72 часов.

Если IRO ответит **положительно** на вашу апелляцию:

- Мы должны вернуть вам деньги за нашу долю затрат на полученное вами обслуживание за период с указанной нами даты окончания страхового покрытия.
- Мы будем предоставлять вам покрываемые стационарные услуги до тех пор, пока они необходимы с медицинской точки зрения.



Если IRO ответит **отрицательно** на вашу апелляцию:

- Они согласны с нашим решением об окончании предоставления вам обслуживания и не будут его менять.
- Они пришлют вам письмо, в котором будет сказано, что еще вы можете сделать, если хотите продолжить процесс апелляции и подать апелляцию 3-го уровня.

Также вы сможете подать жалобу в DMHC и попросить их провести независимую медицинскую экспертизу в отношении продолжения покрытия оказываемых вам услуг здравоохранения. Чтобы узнать, как можно подать запрос в DMHC на проведение независимой медицинской экспертизы, см. раздел F4 на стр.хх. Вы можете подать жалобу и попросить их о проведении независимой медицинской экспертизы в дополнение или вместо подачи апелляции 3-го уровня.

ALJ или третейский судья рассматривает апелляцию 3-го уровня. Дополнительную информацию об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го уровней см. в **разделе J**.

---

## **J. Эскалация апелляции выше 2-го уровня**

### **J1. Дальнейшие действия в отношении услуг и товаров по программе Medicare**

Если вы подали апелляцию 1-го и 2-го уровня в отношении услуг или товаров по программе Medicare, и обе ваши апелляции были отклонены, возможно, у вас есть право на подачу апелляции следующего уровня.

Если в долларовом выражении стоимость услуги или предмета Medicare, на который вы подавали апелляцию, не соответствует определенной минимальной сумме, вы не можете подавать апелляцию дальше. Если стоимость в долларовом выражении достаточно высока, вы можете продолжать процесс апеллирования. Полученное вами письмо от IRO в отношении апелляции 2-го уровня объясняет, с кем можно связаться и что сделать, чтобы подать апелляцию 3-го уровня.

### **Апелляция 3 уровня**

Апелляция 3-го уровня — это слушание ALJ. Лицо, принимающее решение, является судьей ALJ или третейским судьей, работающим на федеральное правительство.

Если ALJ или третейский судья **ответит** утвердительно на вашу апелляцию, мы имеем право обжаловать положительное для вас решение по апелляции 3-го уровня.

- Если мы решим **обжаловать** это решение, мы отправим вам копию запроса на апелляцию 4-го уровня со всеми сопроводительными документами. Возможно, мы будем ждать решения по апелляции 4-го уровня, прежде чем разрешать или предоставлять спорную услугу.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Если мы решим **не апеллировать** против решения, мы должны разрешить или предоставить вам услугу в течение 60 календарных дней после получения решения от судьи ALJ или от третьей инстанции судьи.
  - Если ALJ или третий судья ответит **отрицательно** на вашу апелляцию, процесс апелляции может быть все еще не завершен.
- Если вы решите **принять** отказ по вашей апелляции, процесс апелляции будет завершен.
- Если вы решите **не принимать** отказ по вашей апелляции, вы можете перейти на следующий уровень процесса рассмотрения. В полученном вами уведомлении будет указано, что делать с апелляцией 4-го уровня.

### Апелляция 4 уровня

Апелляционный совет (Совет) программы Medicare рассмотрит вашу апелляцию и даст ответ. Совет является частью федерального правительства.

Если совет ответит **утвердительно** на вашу апелляцию 4-го уровня или отклонит нашу просьбу о пересмотре благоприятного для вас решения по апелляции 3-го уровня, мы имеем право подать апелляцию 5-го уровня.

- Если мы решим **обжаловать** это решение, мы сообщим вам об этом в письменной форме.
- Если мы решим **не апеллировать** против решения, мы должны разрешить или предоставить вам услугу в течение 60 календарных дней после получения решения совета.

Если совет **ответит отрицательно** на наш запрос на пересмотр, процесс апелляции может быть еще не завершен.

- Если вы решите **принять** отказ по вашей апелляции, процесс апелляции будет завершен.
- Если вы решите **не принимать** отказ по вашей апелляции, вы можете перейти на следующий уровень процесса рассмотрения. В полученном вами уведомлении будет указано, сможете ли вы перейти к 5-ому уровню апелляции и что делать.

### Апелляция 5 уровня

- Судья федерального окружного суда рассмотрит вашу апелляцию и всю информацию и примет решение, либо **да**, либо **нет**. Это решение — окончательное. Других уровней апелляции, выше Федерального окружного суда, быть не может.

## **J2. Дополнительные апелляции на услуги программы Medi-Cal**

У вас есть дополнительные права на обжалование, если ваша апелляция касается услуг или товаров, которые обычно покрываются программой Medi-Cal. Отделение по слушаниям дел на уровне штата направит вам письмо с объяснением, что необходимо сделать, если вы хотите продолжить апелляционный процесс.

Если вы все равно не согласны с этим решением, вы можете:

- Попросить о проведении независимой медицинской экспертизы, и независимый эксперт, не имеющий отношения к плану медицинского обслуживания, рассмотрит дело.
- Попросить о слушании на уровне штата, и ваше дело будет рассмотрено судьей.

Вы можете попросить одновременного проведения независимой медицинской экспертизы и слушания на уровне штата. Вы также можете просить о проведении одного из мероприятий прежде другого, если считаете, что так ваша проблема будет решена быстрее. Например, если вы просили о проведении независимой медицинской экспертизы, но не согласны с вынесенным решением, вы сможете попросить о проведении слушания на уровне штата. Однако если вы сначала попросите о слушании на уровне штата, и оно уже состоялось, то вы больше не сможете просить о проведении независимой медицинской экспертизы. В этом случае решение по результатам слушания на уровне штата является окончательным.

Вы не обязаны платить за проведение независимой медицинской экспертизы или слушания на уровне штата.

### **НЕЗАВИСИМАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

Если вы хотите, чтобы была проведена независимая медицинская экспертиза, вы должны подать запрос в течение 180 дней с даты, указанной в настоящем извещении о принятом решении по апелляции. В следующем абзаце вы найдете информацию о том, как подать запрос на независимую медицинскую экспертизу. Обратите внимание, что термин «претензия» относится как к «жалобам», так и к «апелляциям».

«Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния регулирует деятельность планов услуг здравоохранения. Если у вас есть претензия в отношении вашего плана медицинского страхования, прежде чем связаться с департаментом, сначала вам следует позвонить в свой план медицинского страхования по телефону 1-888-839-9909 и воспользоваться предусмотренной планом процедурой подачи претензии. Применение данной процедуры подачи претензии не запрещает использование любых других доступных вам юридических прав или средств правовой защиты. Если вам требуется помощь в отношении претензии, касающейся экстренной ситуации, претензии, которая не была удовлетворительно разрешена вашим планом

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



медицинского страхования, или претензии, которая не была разрешена в течение более 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 у вас есть право на проведение IMR, в ходе IMR будет проведен объективный анализ медицинских решений, вынесенных планом медицинского страхования в отношении необходимости в требуемой услуге или лечении с медицинской точки зрения, решений о страховом покрытии экспериментальных и исследовательских по своему характеру видов лечения, а также споров по оплате за услуги неотложной или скорой медицинской помощи. Вы также можете обратиться в департамент, позвонив по бесплатному номеру телефона (1-888-466-2219) или на линию TDD (1-877-688-9891) для участников с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте департамента по адресу [www.dmhsc.ca.gov](http://www.dmhsc.ca.gov) есть бланки для подачи жалоб, формы заявления на проведение IMR и инструкции по их заполнению».

### СЛУШАНИЕ НА УРОВНЕ ШТАТА

Если вы хотите, чтобы было проведено слушание на уровне штата, вы должны подать запрос в течение 120 дней с даты, указанной в настоящем извещении о принятом решении по апелляции. Однако если ваш план медицинского страхования продолжает предоставлять вам оспариваемое обслуживание (оплата услуг в ожидании решения) в ходе апелляции в план медицинского страхования, и вы хотите продолжать получать обслуживание до тех пор, пока на слушании на уровне штата не будет вынесено решение, вы обязаны подать запрос на проведение слушания на уровне штата в течение 10 дней с момента получения настоящего извещения о принятом решении по апелляции. Хотя ваш план медицинского страхования обязан предоставить оплату услуг в ожидании решения, когда вы подаете запрос на проведение слушания на уровне штата в данных обстоятельствах, вам следует сообщить в свой план медицинского страхования, что вы хотите получить помощь в рамках оплаты услуг в ожидании решения, которое будет вынесено в ходе слушания на уровне штата. Вам следует звонить в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону 1-888-839-9909 круглосуточно и ежедневно. Если у вас есть нарушения слуха или речи, позвоните, пожалуйста, на линию TTY 711.

Вы можете подать запрос на проведение слушания на уровне штата следующим образом:

- Онлайн: [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- По телефону: 1-800-743-8525. Номер может быть занят. Вы можете услышать сообщение с просьбой позвонить позже. Если у вас есть нарушения слуха или речи, пожалуйста, позвоните по телефону TTY/TDD 1-800-952-8349.
- В письменном виде: заполните бланк заявления на проведение слушания на уровне штата или напишите письмо. Письмо можно отправить по почте или факсу:

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Адрес: California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

Факс: (916) 309-3487 или бесплатный номер факса: 1-833-281-0903

Если вам необходимы услуги переводчика, сообщите в отделение по слушаниям дел на уровне штата, на каком языке вы говорите. Услуги переводчика бесплатны. Отделение по слушаниям дел на уровне штата наймет для вас переводчика. Если вы — участник с ограниченными возможностями, отделение по слушаниям дел на уровне штата бесплатно предоставит вам условия, необходимые для вашего участия в слушании. Пожалуйста, укажите информацию о наличии у вас ограниченных возможностей и о том, какие условия вам необходимы.

После подачи запроса о проведении слушания на уровне штата, рассмотрение вашего дела и извещение о принятом решении будет осуществлено в течение 90 дней. Если вы считаете, что столь долгое ожидание может пагубно сказаться на вашем здоровье, вы можете получить ответ в течение 3 рабочих дней. Попросите своего врача или план медицинского страхования написать письмо для вас. В письме должно быть подробно объяснено, каким образом ожидание в течение срока до 90 дней, по вашему делу, поставит под угрозу вашу жизнь, здоровье или способность обрести, поддержать или восстановить максимальную деятельность. Далее подайте запрос о проведении «ускоренного слушания» и приложите к нему данное письмо.

Во время слушания на уровне штата вы можете представлять сами себя. Вы также можете попросить родственника, друга, защитника ваших интересов, врача или своего адвоката выступать от вашего имени. Если вы желаете, чтобы кто-то выступал от вашего имени, вы должны сообщить в отделение по слушаниям дел на уровне штата, что данное лицо имеет право представлять ваши интересы. Такое лицо называется «уполномоченным представителем».

### ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Возможно, вы имеете право на бесплатную юридическую помощь. Позвоните в Департамент защиты прав потребителей и бизнеса округа Лос-Анджелес по телефону 1-800-593-8222. Вы также можете позвонить в местное Общество юридической помощи в своем округе по номеру 1-888-804-3536.

### **J3. Апелляция 3, 4 и 5 уровня по поводу запросов о препаратах части D программы Medicare**

Этот раздел может оказаться вам полезным, если вы подали апелляцию 1-го и 2-го уровня, и они обе были отклонены.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





Если стоимость препарата, на который вы подавали апелляцию, соответствует определенной сумме в долларах, вы можете перейти к дополнительным уровням апелляции. Полученное вами письмо в отношении апелляции 2-го уровня будет содержать объяснения, с кем можно связаться и что попросить при подаче апелляции 3-го уровня.

### Апелляция 3 уровня

Апелляция 3-го уровня — это слушание ALJ. Лицо, принимающее решение, является судьей ALJ или третьей стороной, работающим на федеральное правительство.

Если ALJ или третий судья ответит **утвердительно** на вашу апелляцию:

- Апелляционный процесс завершен.
- Мы должны дать разрешение или предоставить одобренное лекарственное покрытие в течение 72 часов (или 24 часов в случае ускоренного процесса рассмотрения апелляции) или произвести оплату не позднее 30 календарных дней после получения решения.
- Если ALJ или третий судья ответит **отрицательно** на вашу апелляцию, процесс апелляции может быть все еще не завершен.
- Если вы решите **принять** отказ по вашей апелляции, процесс апелляции будет завершен.
- Если вы решите **не принимать** отказ по вашей апелляции, вы можете перейти на следующий уровень процесса рассмотрения. В полученном вами уведомлении будет указано, что делать с апелляцией 4-го уровня.

### Апелляция 4 уровня

Апелляционный совет рассмотрит вашу апелляцию и даст ответ. Совет является частью федерального правительства.

Если совет ответит **положительно** на вашу апелляцию:

- Апелляционный процесс завершен.
- Мы должны дать разрешение или предоставить одобренное лекарственное покрытие в течение 72 часов (или 24 часов в случае ускоренного процесса рассмотрения апелляции) или произвести оплату не позднее 30 календарных дней после получения решения.

Если совет ответит **отрицательно** на вашу апелляцию, процесс апелляции может быть все еще не завершен.

- Если вы решите **принять** отказ по вашей апелляции, процесс апелляции будет завершен.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Если вы решите **не принимать** отказ по вашей апелляции, вы можете перейти на следующий уровень процесса рассмотрения. В полученном вами уведомлении будет указано, сможете ли вы перейти к 5-ому уровню апелляции и что делать.

### Апелляция 5 уровня

- Судья федерального окружного суда рассмотрит вашу апелляцию и всю информацию и примет решение, либо **да**, либо **нет**. Это решение — окончательное. Других уровней апелляции, выше Федерального окружного суда, быть не может.

## К. Процедура подачи жалобы

### К1. Типы проблем, в отношении которых следует подавать жалобы

Процедура подачи жалобы используется только для определенного типа проблем, например, проблем, связанных с качеством и координированием обслуживания, временем ожидания и обслуживанием участников. Ниже приведены примеры проблем, которые рассматриваются при подаче жалобы.

Жалоба	Пример
<b>Качество вашего медицинского обслуживания</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вас не устраивает качество обслуживания, например лечения, полученного в больнице.</li> </ul>
<b>Уважение к вашей конфиденциальности</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вы считаете, что кто-либо нарушил ваше право на сохранение конфиденциальности или раскрыл конфиденциальную информацию.</li> </ul>
<b>Неуважение, плохое обслуживание или другое негативное поведение</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Поставщик медицинских услуг или персонал вам нагрубил или проявил к вам неуважение.</li> <li>• Наш персонал плохо к вам отнесся.</li> <li>• Вы считаете, что вас побуждают выйти из плана.</li> </ul>
<b>Доступность и языковая помощь</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вы физически не можете получить доступ к медицинским услугам, к офису врача или поставщика услуг.</li> <li>• Ваш врач или поставщик медицинских услуг не предоставляет переводчика, если вы не говорите по-английски (например, переводчика американского языка жестов или испанского).</li> <li>• Ваш поставщик услуг не предоставляет вам других разумных приспособлений, в которых вы нуждаетесь и о которых просите.</li> </ul>

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Жалоба	Пример
<b>Время ожидания</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вы не можете записаться на прием или вам приходится ждать слишком долго, чтобы записаться на прием.</li> <li>• Врачи, фармацевты, другие медицинские работники, сотрудники отдела по обслуживанию участников или другой персонал плана заставили вас слишком долго ждать.</li> </ul>
<b>Чистота</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вы недовольны поддержанием чистоты в клинике, больнице или в кабинете врача.</li> </ul>
<b>Информация, которую вы получаете от нас</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вы считаете, что мы не отправили вам уведомление или письмо, которое вы должны были получить.</li> <li>• Вы полагаете, что присылаемую нами письменную информацию сложно понять.</li> </ul>
<b>Жалобы на сроки наших действий в отношении решений о предоставлении страхового покрытия и апелляций</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вы считаете, что мы не соблюдаем сроки при принятии решений о предоставлении страхового покрытия или решений по вашей апелляции.</li> <li>• Вы полагаете, что после принятия решения о покрытии или в отношении апелляции в вашу пользу, мы не соблюдаем сроки при выдаче разрешения, предоставления вам услуги или компенсации расходов на некоторые медицинские услуги.</li> <li>• Вы не верите, что мы отправили ваше дело в IRO вовремя.</li> </ul>

**Существуют различные типы жалоб.** Вы можете подать жалобу в рамках плана или вне плана. Жалоба в рамках плана подается и рассматривается в плане. Жалоба вне плана подается и рассматривается в организацию, которая не связана с нашим планом. Если вам нужна помощь с подачей жалобы в рамках плана или вне плана, позвоните по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711 ) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

Вы также можете отправить свою жалобу вне рамок плана в программу Medicare.

Бланк жалобы в программу Medicare можно найти на веб-сайте [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx).

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Юридический термин «жалобы» — «**претензия**».

Юридический термин «подачи жалобы» — «**подача претензии**».

## К2. Жалобы в рамках плана

Чтобы подать жалобу в рамках плана, звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Жалобу можно подать в любое время, если только это не жалоба по поводу препарата части D программы Medicare. Жалобы, касающиеся препаратов по части D программы Medicare, должны быть поданы **в течение 60 календарных дней** после того, как у вас возникла проблема, в связи с которой вы собираетесь подать жалобу.

- Если вам необходимо предпринять еще какие-либо действия, сотрудники отдела обслуживания участников скажут вам об этом.
- Вы также можете изложить вашу жалобу в письменном виде и направить ее нам. Если вы изложите жалобу в письменном виде, мы ответим на вашу жалобу также в письменном виде.

### Претензии и апелляции можно подать, используя один из следующих методов:

- **По телефону** 1-833-522-3767 (линия ТТУ: **711**) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.  
По факсу: 1-213-438-5748
- **По почте:** L.A. Care Health Plan  
Attention: Appeals & Grievance Department -348  
1055 W. 7<sup>th</sup> Street  
Los Angeles, CA 90081
- **По интернету:** <https://www.lacare.org/online-grievance-form>
- Если участник хочет, чтобы кто-либо действовал от его имени (например, родственник или адвокат), необходимо заполнить бланк заявления о назначении представителя (Appointment of Representative, AOR): <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> и отправить в план L.A. Care по факсу или по почтовому адресу, указанному выше.  
Лечащему врачу не надо заполнять AOR, если он подает апелляцию от имени пациента.



## Сроки подачи претензий и апелляций

### Апелляции

#### Часть С (пересмотр)

Участник должен подать апелляцию в течение 60 дней с даты отказа. При наличии уважительной причины апелляция может быть принята и после 60-дневного срока.

- Ускоренный срок рассмотрения: 72 часа
- Стандартный срок: до получения услуг – 30 дней в отношении еще не полученных услуг/после получения услуг – 60 дней

#### Часть D (повторное вынесение решения)

Участник должен подать апелляцию в течение 60 дней с даты отказа. При наличии уважительной причины апелляция может быть принята и после 60-дневного срока.

- Ускоренный срок рассмотрения: 72 часа
- Стандартный срок: 7 дней

### Претензии

#### Часть D

Участник может подать претензию или выразить неудовлетворенность в любое время.

#### Все прочие жалобы

- Участник может подать жалобу или выразить неудовлетворенность в любое время.
- Ускоренный срок рассмотрения: 24 часа
- Стандартный срок: 30 дней
- На рассмотрение дела могут потребоваться дополнительные 14 дней.
- Юридический термин для «ускоренной жалобы» — «ускоренное рассмотрение претензии».

**Юридический термин «ускоренной жалобы» — «ускоренное рассмотрение претензии».**

Мы незамедлительно вам ответим, если это возможно. Если вы позвоните нам с жалобой, возможно, мы сможем ответить вам сразу же по телефону. Если по состоянию вашего здоровья ответ нужен быстро, мы его предоставим.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- Большинство жалоб рассматриваются в течение 30 календарных дней. Если мы не можем принять решение в течение 30 календарных дней, так как нам нужна дополнительная информация, мы известим вас в письменном виде. Мы известим вас о статусе дела и предоставим примерные сроки вынесения решения.
- Если ваша жалоба связана с тем, что мы отклонили ваш запрос по «ускоренному решению о предоставлении страхового покрытия» или «ускоренной апелляции», мы автоматически начнем процедуру урегулирования «ускоренной жалобы» и ответим на жалобу не позднее 24 часов.
- Если ваша жалоба связана с тем, что нам требуется больше времени на принятие решения о предоставлении страхового покрытия или апелляции, мы автоматически начнем процедуру урегулирования «быстрой жалобы» и ответим на жалобу не позднее 24 часов.

Если мы не согласны с вашей жалобой, полностью или частично, мы сообщим вам об этом и объясним причины. Мы ответим вам, согласны мы с вашей жалобой или нет.

### **К3. Жалобы вне плана**

#### **Программа Medicare**

Вы можете сообщить в программу Medicare о своей жалобе, устно или письменно. Бланк жалобы в программу Medicare можно найти на веб-сайте [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). Вам не нужно подавать жалобу в сначала в план L.A. Care Medicare Plus, до подачи жалобы в программу Medicare.

Программа Medicare серьезно относится к вашим жалобам и использует предоставленную информацию, чтобы улучшить качество обслуживания участников программы Medicare.

Если у вас есть какие-либо замечания или сомнения, или если вы считаете, что план не решает вашу проблему, звоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи линии ТТУ могут звонить по номеру 1-877-486-2048. Звонок бесплатный.

#### **Программа Medi-Cal**

**Вы также можете подать жалобу омбудсмену программы Управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal Департамента здравоохранения (DHCS) штата Калифорния, позвонив по телефону 1-888-452-8609. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 711. Звоните с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.**

Вы можете подать жалобу в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) штата Калифорния. DMHC несет ответственность за управление планами медицинского страхования. Вы можете позвонить в справочный центр при DMHC, чтобы получить помощь в отношении жалоб об услугах программы Medi-Cal. По несрочным вопросам

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



вы можете подать жалобу в DMHC, если вы не согласны с решением по вашей апелляции уровня 1 или если план не урегулировал вашу жалобу по истечении 30 календарных дней. Вы можете обратиться в DMHC, если вам требуется помощь в решении проблемы, касающейся неотложного вопроса или ситуации, представляющей непосредственную и серьезную угрозу вашему здоровью, если вы не согласны с решением плана, вынесенным по вашей жалобе, или если наш план не разрешил вашу жалобу в течение 30 календарных дней.

Существует два способа получить помощь от справочного центра:

- По телефону: 1-888-466-2219. Лица с нарушением слуха или речи могут воспользоваться бесплатным номером линии ТТУ: 1-877-688-9891. Звонок бесплатный.
- Посетите веб-сайт Департамента управляемого медицинского обслуживания ([www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov)).

### Управление по гражданским правам (OCR)

Вы можете подать жалобу в Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights, OCR) Министерства здравоохранения и социального обеспечения (Department of Health and Human Services, HHS), если вы считаете, что с вами обошлись несправедливо. Например, вы можете пожаловаться по поводу доступности обслуживания для лиц с ограниченными возможностями или услуг переводчика. Номер телефона OCR: 1-800-368-1019. Линия ТТУ: 1-800-537-7697. Дополнительную информацию также можно получить на веб-сайте [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr).

С OCR можно также связаться следующим образом:

ПО ПОЧТЕ: Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103

ПО ТЕЛЕФОНУ: 1-800-368-1019

ЛИНИЯ TDD: 1-800-537-7697

ПО ФАКСУ: 1-202-619-3818

У вас также могут быть права в соответствии с Законом об американцах-инвалидах (Americans with Disability Act, ADA) и любым применимым законодательством штата. Вы можете обратиться за помощью в программу омбудсмена. Звоните по телефону 1-888-452-8609.

## QIO

Если ваша жалоба касается качества обслуживания, у вас есть два варианта:

- Вы можете подать жалобу на качество обслуживания в непосредственно в QIO.
- Либо вы можете подать жалобу в наш план, а также в QIO. Если вы подадите жалобу в QIO, мы будем работать вместе, чтобы рассмотреть вашу жалобу.

QIO — это группа практикующих врачей и других медицинских экспертов, работу которых оплачивает федеральное правительство, и которая проверяет и улучшает качество обслуживания, предоставляемого пациентам программы Medicare. Чтобы узнать подробнее о QIO, см. **раздел Н2** или **главу 2** вашего *справочника участника*.

В Калифорнии, организация QIO называется Livanta. Номер телефона организации Livanta: 1-877-588-1123 (линия ТТУ: 1-855-887-6668).





## Глава 10. Как завершить ваше участие в нашем плане

---

### Вводная информация

В этой главе содержится информация о том, каким образом вы можете завершить свое участие в нашем плане, а также о вариантах страхового покрытия после того, как вы выйдете из плана. Если вы выходите из нашего плана, вы все равно остаетесь в программах Medicare и Medi-Cal на то время, пока имеете на это право. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе справочника участника.

---

### Содержание

A. Когда вы можете завершить ваше участие в нашем плане .....	281
B. Как завершить ваше участие в нашем плане .....	282
C. Как получить страховое покрытие по программам Medicare и Medi-Cal по отдельности .....	283
C1. Ваши услуги по программе Medicare .....	283
C2. Ваши услуги по программе Medi-Cal .....	286
D. Получение медицинского обслуживания и препаратов до окончания вашего участия в нашем плане .....	288
E. Другие обстоятельства, при которых ваше участие в нашем плане завершится.....	289
F. Запрет на исключение из нашего плана по состоянию здоровья.....	290
G. У вас есть право подать жалобу, если мы прекращаем ваше участие в нашем плане	290
H. Как получить дополнительную информацию о завершении участия в плане.....	291

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



## А. Когда вы можете завершить ваше участие в нашем плане

Большинство участников программы Medicare могут прекратить свое участие в плане в определенное время года. Поскольку у вас есть Medi-Cal, вы можете прекратить свое участие в нашем плане или перейти на другой план один раз в течение каждого из следующих **специальных периодов регистрации**:

- с января по март
- с апреля по июнь
- с июля по сентябрь

В дополнение к этим трем периодам специальной регистрации вы можете прекратить свое участие в нашем плане в следующие периоды каждый год:

- **Ежегодный период** регистрации, который длится с 15 октября по 7 декабря. Если вы выберете новый план в течение этого периода, ваше участие в нашем плане закончится 31 декабря, а ваше участие в новом плане начнется 1 января
- **Открытый период регистрации в программе Medicare Advantage (МА)**, который длится с 1 января по 31 марта. Если вы выберете новый план в течение этого периода, ваше участие в новом плане начнется в первый день следующего месяца.

Могут быть и другие ситуации, когда вы имеете право внести изменения в свою регистрацию. Например, когда:

- вы переезжаете за пределы зоны обслуживания,
- ваше право на получение программы Medi-Cal или программы предоставления дополнительной помощи изменилось, **или**
- если вы недавно въехали в или только что выехали из учреждения сестринского ухода или больницы длительного ухода, или в настоящее время получаете там уход.

Ваше участие в плане заканчивается в последний день месяца, в котором мы получили ваш запрос об изменении плана. Например, если мы получили ваш запрос 18 января, ваше покрытие нашим планом закончится 31 января. Действие вашего нового страхового покрытия начнется в первый день следующего месяца ( в данном случае 1 февраля).

Если вы покинете план, вы можете получить информацию о:

- существующих вариантах в рамках программы Medicare в таблице в **разделе С1**;
- существующих у вас вариантах и услуг в рамках программы Medi-Cal в **разделе С1**.

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



Вы можете получить дополнительную информацию о том, как завершить свое участие в плане, позвонив в отдел обслуживания участников по телефону, указанному внизу этой страницы. Там же указан номер телефона для пользователей линии ТТУ.

- В программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно, ежедневно. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- Офис омбудсмена программы управляемого обслуживания Medi-Cal по телефону 1-888-452-8609, с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00, или электронной почте [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov).

ПРИМЕЧАНИЕ: если вы участвуете в программе управления лекарственными средствами (drug management program, DMP), возможно, вы не сможете поменять план. Информация о программах лекарственного обеспечения приведена в главе 5 справочника участника.

---

## В. Как завершить ваше участие в нашем плане

Если вы решите прекратить свое участие, вы можете зарегистрироваться в другом плане Medicare или перейти на Original Medicare. Однако, если вы хотите перейти с нашего плана на Original Medicare, но не выбрали отдельный план страхового покрытия рецептурных препаратов по программе Medicare, вы должны подать запрос на исключение из нашего плана. Вы можете попросить завершить свою регистрацию двумя способами:

- Подать нам письменный запрос. Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру, указанному внизу этой страницы, если вам нужна дополнительная информация.
- Звоните в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно, ежедневно. Пользователям линии ТТУ (лицам с нарушениями слуха или речи) следует звонить по телефону 1-877-486-2048. Если вы звоните по телефону 1-800-MEDICARE, вы также можете зарегистрироваться в другом плане страхового покрытия медицинского обслуживания или лекарственных препаратов программы Medicare. Более подробную информацию о получении услуг Medicare при выходе из нашего плана см. в таблице на стр. <page number>.
- В разделе С ниже описаны шаги, которые вы можете предпринять, чтобы зарегистрироваться в другом плане, что также приведет к прекращению вашего участия в нашем плане.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



---

## **С. Как получить страховое покрытие по программам Medicare и Medi-Cal по отдельности**

У вас есть выбор в отношении получения услуг программ Medicare и Medi-Cal, если вы решите выйти из нашего плана.

### **С1. Ваши услуги по программе Medicare**

Ниже приведены три варианта получения услуг по программе Medicare. Выбирая один из этих вариантов, вы автоматически завершаете участие в нашем плане.



Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**

<p><b>1. Вы можете перейти в:</b></p> <p><b>Другой план медицинского страхования программы Medicare,</b> включая план, который комбинирует ваше покрытие программ Medicare и Medi-Cal.</p>	<p><b>Это можно сделать следующим образом:</b></p> <p>Звоните в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно, ежедневно. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.</p> <p>С вопросами о программе комплексного обслуживания для пожилых людей (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), звоните 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Звоните в программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy, HICAP) штата Калифорния по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p><b>ИЛИ</b></p> <p>Зарегистрироваться в другом плане программы Medicare.</p> <p>Ваше участие в нашем плане Medicare прекратится автоматически, когда начнется страховое покрытие вашего нового плана.</p> <p>Если вы не переехали из своего округа, ваше участие в программе Medi-Cal продолжится с планом L.A. Care Medicare Plus.</p>
--	---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<p><b>2. Вы можете перейти в:</b> <b>Original Medicare с отдельным планом покрытия рецептурных препаратов в рамках Medicare</b></p>	<p><b>Это можно сделать следующим образом:</b></p> <p>Звоните в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно, ежедневно. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Звоните в программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (HICAP) штата Калифорния по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li></ul> <p><b>ИЛИ</b></p> <p>Зарегистрироваться в другом плане программы Medicare.</p> <p>Ваше участие в нашем плане прекратится автоматически, когда начнется страховое покрытие плана Original Medicare.</p>
---	---



**3. Вы можете перейти на:**

**программу Original Medicare без отдельной программы покрытия рецептурных препаратов в рамках программы Medicare**

**ПРИМЕЧАНИЕ:** если вы переходите на Original Medicare и не регистрируетесь в отдельном плане покрытия рецептурных препаратов в рамках программы Medicare, программа Medicare может зарегистрировать вас в плане покрытия препаратов, если только вы не сообщите программе Medicare, что не хотите становиться участником данного плана.

Вам следует отказываться от покрытия рецептурных препаратов только в том случае, если вы получаете такое покрытие от работодателя, профсоюза или другого источника. Если у вас есть вопросы о необходимости страхового покрытия лекарственных препаратов, звоните в программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования HICAP по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Чтобы получить дополнительную информацию или найти местный офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт

[www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/).

**Это можно сделать следующим образом:**

Звоните в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно, ежедневно. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

Если вам нужна помощь или дополнительная информация:

- Звоните в программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (HICAP) штата Калифорния по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/).

Ваше участие в нашем плане прекратится автоматически, когда начнется страховое покрытие плана Original Medicare.

**C2. Ваши услуги по программе Medi-Cal**

Если у вас возникнут вопросы о том, как получить услуги Medi-Cal после того, как вы покинете наш план, позвоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону 1-800-430-7077. Спросите, как присоединение к другому плану или возвращение в программу Original Medicare влияет на получение вами страхового покрытия программы Medi-Cal.

- По вопросам регистрации звоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТУ/TDD 1-800-430-7077)

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



или 711). Вы также можете найти информацию на веб-сайте <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>. По вопросам социального обеспечения звоните в Администрацию социального обеспечения по телефону 1-800-772-1213 или посетите веб-сайт <https://www.ssa.gov/locator/>.

- В любое время вы можете попросить прекратить свое участие в плане L.A. Care и выбрать другой план медицинского страхования. По вопросам выбора плана звоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТУ/TDD 1-800-430-7077 или 711) или посетите веб-сайт [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov). Вы также можете попросить прекратить ваше участие в программе Medi-Cal.
- План L.A. Care представляет собой план медицинского страхования для участников программы Medi-Cal, проживающих в округе Лос-Анджелес. Найти местный офис можно на веб-сайте [www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx).
- Право на участие в программе L.A. Care может быть прекращено, если верно одно из следующих условий:
  - Вы переехали за пределы округа Лос-Анджелес.
  - У вас больше нет страхового покрытия от программы Medi-Cal.
  - Если вы получили право на участие в альтернативной программе, требующей вашей регистрации в программе Medi-Cal на сдельной основе (Fee-for-Service, FFS).
  - Вы находитесь в местах лишения свободы.
- Если вы потеряете страховое покрытие Medi-Cal плана L.A. Care, вы по-прежнему можете иметь право на покрытие программы Medi-Cal на сдельной основе (FFS). Если вы не уверены, покрыты ли вы еще планом L.A. Care, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-888-839-9909 (ТТУ 711).
- Вы вправе покинуть план L.A. Care в любой момент и стать участником другого плана медицинского страхования в округе своего проживания. Чтобы выбрать другой план, позвоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТУ/TDD 1-800-430-7077 или 711). Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00. Вы также можете найти информацию на веб-сайте <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>

Запрос о выходе из плана L.A. Care и регистрации в другом плане в вашем округе рассматриваются в течение 30 дней при отсутствии каких-либо проблем с запросом. Чтобы уточнить статус вашего запроса, звоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТУ/TDD 1-800-430-7077 или 711).

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





Если вы хотите выйти из плана L.A. Care быстрее, вы можете попросить программу выбора медицинского обслуживания об ускоренном (быстром) процессе прекращения участия. Если причина вашего запроса соответствует правилам применения ускоренной процедуры прекращения участия, вы получите письмо с уведомлением о том, что ваше участие в плане прекращено.

На процедуру ускоренного прекращения участия в плане могут претендовать, помимо прочего, следующие участники: дети программ воспитания приемного ребенка или материальной помощи усыновителям; участники с особыми медицинскими потребностями; и действующие участники, уже зарегистрированные в программе, другой программе Medi-Cal или коммерческом плане управляемого обслуживания.

Вы можете попросить о выходе из плана L.A. Care лично в вашем местном окружном отделе здравоохранения и социального обеспечения. Найти местный офис можно на веб-сайте [www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx). Вы также можете позвонить в программу выбора медицинских услуг по телефону 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077).

---

## **D. Получение медицинского обслуживания и препаратов до окончания вашего участия в нашем плане**

Если вы выходите из нашего плана, может пройти какое-то время, прежде чем ваше участие в плане закончится, и вступит в действие новое страховое покрытие по программам Medicare и Medi-Cal. В течение этого времени вы продолжите получать медицинское обслуживание и препараты по нашему плану, пока не начнет действие вашего нового плана.

- Пользуйтесь услугами сетевых поставщиков услуг для получения медицинского обслуживания.
- Пользуйтесь сетевыми аптеками, в том числе нашей службой доставки по почте, чтобы получать рецептурные препараты.
- Если вас госпитализируют в день окончания участия в плане L.A. Care Medicare Plus, ваше пребывание в больнице будет покрыто нашим планом вплоть до выписки. Это произойдет даже в том случае, если ваше новое страховое покрытие медицинского обслуживания вступит в силу до выписки.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



---

## **Е. Другие обстоятельства, при которых ваше участие в нашем плане завершится**

Вот случаи, когда мы должны прекратить ваше участие в нашем плане:

- Разрыв в покрытии по частям А и В программы Medicare.
- Если у вас больше нет права на участие в программе Medi-Cal. Наш план предназначен для лиц, у которых есть право на участие в обеих программах Medicare и Medi-Cal.
- Департамент здравоохранения штата Калифорния (Department of Health Care Services, DHCS) или центры предоставления услуг Medicare и Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) могут прекратить ваше участие в Medi-Cal, если установят, что вы не имеете права на дальнейшее участие в программе.
- Если вы переезжаете за пределы зоны обслуживания.
- Если вы находитесь за пределами нашей зоны обслуживания более шести месяцев.
  - Если вы переезжаете или уезжаете на длительное время, вам нужно позвонить в отдел обслуживания участников, чтобы узнать, входит ли в нашу зону обслуживания место, куда вы переезжаете или уезжаете надолго.
- Если вы заключены под стражу за совершенное уголовное преступление.
- Если вы скрываете или искажаете информацию об имеющихся у вас других страховых планах для покрытия рецептурных препаратов.
- Если вы не являетесь гражданином США или проживаете на территории США незаконно.
  - Для участия в нашем плане вы должны быть гражданином США или проживать на территории страны на законных основаниях.
- Если вы не имеете права на продолжение своего участия в программе, центры услуг по программам Medicare и Medicaid (CMS) уведомят нас об этом.
  - Мы должны исключить вас из программы, если вы не отвечаете вышеуказанным требованиям.

Если у вас больше нет права на участие в программе Medi-Cal, или ваши обстоятельства изменились таким образом, что вы больше не имеете права на участие в двойном плане обслуживания лиц с особыми медицинскими потребностями, вы можете продолжать пользоваться льготами плана L.A. Care Medicare Plus в течение трех дополнительных

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



месяцев. Этот дополнительный период времени позволит вам внести поправки в данные о вашем праве на участие в плане, если вы считаете, что по-прежнему имеете право на участие. Вы получите письмо от нас об изменении вашего права на участие с инструкцией, как внести изменения в данные о вашем праве на участие.

- Чтобы продолжать быть участником плана L.A. Care Medicare Plus, вам необходимо заново подтвердить право на участие до последнего дня трехмесячного периода.

Если к концу шестимесячного срока вы не докажете свое право на участие, вы будете исключены из плана L.A. Care Medicare Plus.

По следующим причинам мы можем исключить вас из нашего плана только с согласия программ Medicare и Medi-Cal:

- если вы умышленно предоставляете нам неверную информацию при регистрации в нашем плане и эта информация влияет на ваше право на участие в нашем плане;
- если вы постоянно ведете себя таким образом, что нам трудно предоставлять медицинское обслуживание вам и другим участникам плана;
- если вы позволяете другому человеку пользоваться вашей карточкой с идентификационным номером участника для получения медицинского обслуживания. (Если мы прекращаем ваше участие по данной причине, ваш случай, возможно, будет проверяться генеральным инспектором программы Medicare.)

---

## **Ф. Запрет на исключение из нашего плана по состоянию здоровья**

Мы не можем просить вас выйти из нашего плана по каким-либо причинам, связанным с состоянием вашего здоровья. Если вы считаете, что вас просят выйти из нашего плана по состоянию здоровья, вам следует **позвонить в программу Medicare** по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 18774862048. Вы можете звонить круглосуточно, ежедневно.

---

## **Г. У вас есть право подать жалобу, если мы прекращаем ваше участие в нашем плане**

Если мы прекращаем ваше участие в нашем плане, мы обязаны в письменном виде сообщить вам о причинах прекращения вашего участия. Мы также обязаны объяснить вам, как вы можете подать претензию в связи с нашим решением о прекращении вашего участия. Чтобы получить более подробную информацию о подаче жалобы, см. **главу 9** вашего справочника участника.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



---

## **Н. Как получить дополнительную информацию о завершении участия в плане**

Вы можете получить дополнительную информацию о том, как завершить свое участие в плане, позвонив в отдел обслуживания участников по телефону, указанному внизу этой страницы.



---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**

# Глава 11. Правовые уведомления

---

## Вводная информация

Данная глава содержит правовые уведомления, касающиеся вашего участия в нашем плане. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе вашего *справочника участника*.

## Содержание

A. Уведомления о законах .....	293
B. Уведомление о недопущении дискриминации .....	293
C. Уведомление о Medicare как о втором плательщике и о Medi-Cal как о плательщике последней инстанции .....	295
D. Уведомление о возмещении расходов за счет имущества .....	295



---

## А. Уведомления о законах

Множество законов имеют отношение к данному *справочнику участника*. Эти законы могут влиять на ваши права и обязанности, даже если они не включены в *справочник* и не разъясняются в нем. Основные законы, которые применимы к справочнику — это федеральное законодательство и законы штата о программах Medicare и Medi-Cal. Также могут применяться другие федеральные законы и законы штата.

---

## В. Уведомление о недопущении дискриминации

Мы не дискриминируем и не относимся к вам по-другому из-за вашей расы, этнической принадлежности, национальности, цвета кожи, религии, половой принадлежности, пола, возраста, сексуальной ориентации, наличия психических или физических ограниченных возможностей, состояния здоровья, наличия страховых исков, истории болезни, генетической информации, свидетельства о правомочности на получение страхования или географического положения в пределах зоны обслуживания. Кроме того, мы не допускаем незаконной дискриминации, исключения людей или обращения с ними по-разному из-за происхождения, принадлежности к этнической группе, гендерной идентичности, семейного положения или состояния здоровья.

Если вы хотите получить больше информации или у вас есть сомнения по поводу дискриминации или несправедливого обращения:

- Звоните в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения по телефону 1-800-368-1019. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-800-537-7697. Дополнительную информацию также можно получить на веб-сайте [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr).
- Звоните в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения по телефону 916-440-7370. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 711 (телекоммуникационная служба ретрансляции). Если вы считаете, что подверглись дискриминации, и хотите подать жалобу на дискриминацию, свяжитесь с.
- По телефону: звоните главному ответственному сотруднику по вопросам нормативно-правового соответствия плана L.A. Care Health Plan круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни, по телефону **1-833-522-3767**. Если у вас имеются нарушения слуха или речи, пожалуйста, позвоните на линию **TTY 711**.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



- В письменном виде: заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:  
L.A. Care Health Plan  
Chief Compliance Officer  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017
- Лично: посетите офис своего врача или офис плана L.A. Care Health Plan и скажите, что хотите подать претензию о нарушении гражданских прав.
- Виртуально: посетите веб-сайт плана L.A. Care Health Plan:  
[www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form](http://www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form)  
или отправьте электронную почту по адресу [civilrightscoordinator@lacare.org](mailto:civilrightscoordinator@lacare.org).

Если ваша претензия касается дискриминации программой Medi-Cal, вы также можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения по телефону, письменно или в электронном виде:

- По телефону: звоните 916-440-7370. Если у вас проблемы со слухом или речью, звоните на линию 711 (телекоммуникационная служба ретрансляции).
- В письменном виде: заполните бланк жалобы или отправьте письмо по адресу:

Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

Жалобные бланки можно найти на странице  
[www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- Онлайн: направьте письмо на адрес электронной почты: [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

Если у вас есть ограниченные возможности, и вам нужна помощь для получения доступа к услугам здравоохранения или поставщику услуг, позвоните в отдел обслуживания участников. Если у вас есть жалоба, например, по поводу отсутствия пандуса для инвалидов колясок, отдел обслуживания участников может помочь.

---

### **С. Уведомление о Medicare как о втором плательщике и о Medi-Cal как о плательщике последней инстанции**

Иногда оказанные вам услуги сначала должны быть оплачены кем-то другим. Например, если вы попали в дорожно-транспортное происшествие или получили травму на рабочем месте, сначала оплата производится страховой компанией или посредством компенсационных выплат работникам.

У нас есть право и обязанность собирать информацию о покрываемых услугах Medicare, для которых Medicare не является первым плательщиком.

Мы соблюдаем федеральное законодательство и нормативные требования, а также законы и требования штата в отношении ответственности третьих лиц за услуги здравоохранения, предоставляемые участникам. Мы примем все разумные меры для того, чтобы убедиться, что программа Medi-Cal является плательщиком последней инстанции.

---

### **Д. Уведомление о возмещении расходов за счет имущества**

Программа Medi-Cal должна добиваться погашения долгов за счет завещанного имущества некоторых умерших участников. Имеются ввиду долги за льготы Medi-Cal, которые эти участники получали после их 55-летия. Погашение долгов включает плату за услуги на сдельной основе и страховые взносы за управляемое медицинское обслуживание / оплату из расчета за человека за услуги учреждения сестринского ухода, услуги на дому и по месту жительства, а также сопутствующие больничные и рецептурные препараты, полученные, когда участник находился на стационарном лечении в учреждении сестринского ухода или получал лечение на дому и по месту жительства. Выплата не может превышать стоимость завещанного имущества участника.

Чтобы узнать больше, посетите веб-сайт Департамента здравоохранения по возврату имущества по адресу [www.dhcs.ca.gov/er](http://www.dhcs.ca.gov/er) или позвоните по телефону 916-650-0590.





## Глава 12. Определение важных понятий

---

### Вводная информация

Данная глава содержит ключевые понятия, используемые в *справочнике участника*, и их определения. Термины перечислены в алфавитном порядке. Если вы не можете найти нужный вам термин, или вам нужна информация в дополнение к приведенной в определении, свяжитесь с отделом обслуживания участников.



Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**

**Повседневная деятельность (Activities of daily living, ADL):** действия, которые люди обычно выполняют каждый день, например, прием пищи, использование туалета, одевание, купание или чистка зубов.

**Судья по административным делам:** судья, который рассматривает апелляцию 3 уровня.

**Программа помощи в оплате препаратов для людей со СПИДом (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) помогает** обеспечивать доступ к жизненно необходимым препаратам против ВИЧ людям с ВИЧ/СПИД, соответствующих требованиям для участия в этой программе.

**Амбулаторный хирургический центр:** медицинское учреждение, предоставляющее амбулаторные хирургические операции пациентам, не нуждающимся в больничном уходе, которым потребуется не более 24 часов медицинского обслуживания.

**Апелляция:** способ обжалования наших действий, если вы считаете, что нами было принято неверное решение. Подав апелляцию, вы сможете попросить об изменении решения о страховом покрытии. В **главе 9** вашего справочника участника разъясняются виды апелляций, включая процесс их подачи.

**Охрана психического здоровья:** общее понятие, касающееся психического здоровья и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ.

**Патентованный препарат:** рецептурный препарат, производимый и продаваемый компанией, которая его изобрела. Патентованные препараты содержат те же ингредиенты, что и их непатентованные аналоги. Непатентованные препараты производятся и продаются другими фармацевтическими компаниями.

**Специалист по** Один основной специалист, работающий с вами, планом медицинского страхования и вашими поставщиками услуг для обеспечения надлежащего медицинского обслуживания.

**План медицинского обслуживания:** см. «индивидуальный план медицинского обслуживания».

**Сверхплановые медицинские услуги (Care Plan Optional, CPO):** дополнительные услуги, которые являются необязательными в рамках вашего индивидуального плана медицинского обслуживания (Individualized Care Plan, ICP). Данные услуги не заменяют услуги по программе долгосрочного обслуживания и поддержки в рамках плана Medi-Cal, получение которых вам разрешено.

**Группа медицинского обслуживания:** см. «многопрофильная группа медицинского обслуживания».



**Центры услуг по программам Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS):** федеральное агентство, отвечающее за работу Medicare. В **главе 2** вашего справочника участника дано объяснение того, как можно связаться с CMS.

**Услуги для взрослых, предоставляемые по месту жительства (Community Based Adult Services, CBAS):** амбулаторная программа обслуживания на базе медицинского учреждения, предоставляющая участникам, соответствующим требованиям программы, квалифицированный сестринский уход, социальное обеспечение, трудовую терапию и лечение дефектов речи, услуги личной гигиены, обучение и поддержку членов семьи или лиц, осуществляющих уход, услуги питания, транспортные и другие услуги для тех, кто отвечает требованиям на их получение.

**Жалоба:** заявление в письменной или устной форме о возникновении проблем или замечаний относительно покрываемых планом услуг или обслуживания. Сюда входят какие-либо опасения относительно качества услуг, качества вашего обслуживания, наших входящих в сеть поставщиков услуг или аптек. Официальный термин «подача жалобы» — «подача претензии».

**Комплексное амбулаторное реабилитационное учреждение (Comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF):** учреждение, предоставляющее в основном услуги реабилитации после болезни, несчастного случая или серьезного хирургического вмешательства. В нем предоставляют широкий спектр услуг, включая физиотерапию, социальные или психологические услуги, дыхательную терапию, трудовую терапию, лечение дефектов речи и услуги по оценке домашней обстановки.

**Решение о предоставлении страхового покрытия:** решение о том, какие льготы мы покрываем. Сюда входят решения о покрываемых страховым планом препаратах и услугах, либо о сумме, которую мы заплатим за ваше медицинское обслуживание. В **главе 9** вашего справочника участника поясняется, как вы можете подать запрос о решении на предоставление страхового покрытия.

**Покрываемые препараты:** термин, который используется для описания всех рецептурных и безрецептурных (over-the-counter, OTC) препаратов, покрываемых нашим планом.

**Покрываемые услуги:** общий термин, который означает все медицинское обслуживание, программу долгосрочного обслуживания и поддержки, принадлежности, рецептурные и безрецептурные препараты, оборудование и другие услуги, покрываемые нашим планом.

**Тренинг по культурной компетентности:** обучение, предоставляющее дополнительные инструкции поставщикам медицинских услуг, которое помогает им лучше понимать ваше происхождение, ценности и убеждения, чтобы адаптировать услуги к вашим социальным, культурным и языковым потребностям.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**Министерство здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS):** департамент штата Калифорния, осуществляющий управление программой Medicaid (называемой в Калифорнии Medi-Cal).

**Министерство управляемого здравоохранения (Department of Managed Health Care, DMHC):** департамент штата Калифорния, отвечающий за управление планами медицинского страхования. DMHC помогает людям с апелляциями и жалобами в отношении услуг, которые предоставляются в рамках программы Medi-Cal. DMHC также занимается проведением независимых медицинских экспертиз (Independent Medical Reviews, IMR).

**Прекращение участия:** процесс окончания участия в нашем плане. Прекращение участия может быть как добровольным (по вашему желанию), так и принудительным (не по вашему желанию).

**Программа управления лекарственными препаратами (Drug management program, DMP):** программа, которая помогает участникам безопасно использовать отпускаемые по рецепту опиоиды и другие препараты, которыми часто злоупотребляют.

**План для лиц с особыми медицинскими потребностями, имеющих право на участие в двух программах страхования (Dual eligible special needs plan, D-SNP):** план медицинского страхования, обслуживающий лиц, имеющих право на участие в обеих программах, Medicare и Medi-Cal. Наш план является планом D-SNP.

**Медицинское оборудование длительного пользования (Durable medical equipment, DME):** определенное оборудование, которое врач назначает для использования в домашних условиях. Примерами могут служить инвалидные кресла, костыли, матрасные устройства с мотором, диабетические принадлежности, заказанные врачом больничные кровати для использования на дому, инфузионные помпы для внутривенных вливаний (капельницы), голосообразующие аппараты, кислородные баллоны и оборудование, аэрозольные аппараты и ходунки.

**Скорая помощь:** помощь в экстренной ситуации медицинского характера, когда вы или любой человек, обладающий средними знаниями в области медицины и здравоохранения, считаете, что у вас наблюдаются медицинские симптомы, требующие немедленного медицинского вмешательства с целью предотвращения смертельного исхода, потери части тела или ее функциональности. Медицинскими симптомами могут быть болезнь, травма, сильная боль или состояние здоровья, которое быстро ухудшается.

**Экстренная медицинская помощь:** покрываемые планом услуги поставщика, обученного предоставлять услуги скорой помощи, необходимые для лечения экстренной медицинской или психической проблемы.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**Исключение:** разрешение на получение покрытия препарата, который обычно не покрывается планом, или использование препарата без определенных правил и ограничений.

**Исключенные услуги:** обслуживание, которое не покрывается данным планом медицинского страхования.

**Программа предоставления дополнительной помощи:** программа Medicare, предоставляющая людям с ограниченным доходом и ресурсами помощь в оплате рецептурных препаратов по части D программы Medicare, например, при оплате страховых взносов, франшиз и доли в совместной оплате. Программа предоставления дополнительной помощи также называется «субсидией для малообеспеченных лиц» (Low-Income Subsidy, LIS).

**Непатентованный препарат:** рецептурный препарат, одобренный федеральным правительством для использования вместо патентованного препарата. В непатентованном препарате содержатся те же ингредиенты, что и в патентованном. Он, как правило, имеет более низкую стоимость, в то же время, не уступая патентованному препарату по эффективности.

**Претензия:** жалоба, которая подается на нашу компанию, либо на одного из входящих в план поставщиков услуг или аптек. Сюда входит жалоба на качество вашего обслуживания или качество услуг, предоставляемых вашим планом медицинского страхования.

**Программа консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP):** программа, предоставляющая бесплатную и объективную информацию, а также консультации относительно программы Medicare. В **главе 2** вашего справочника участника дано объяснение того, как можно связаться с HICAP.

**План медицинского страхования:** организация, в состав которой входят врачи, больницы, аптеки, поставщики долгосрочного обслуживания и другие поставщики услуг. В плане также работают специалисты по управлению обслуживанием, которые помогают вам координировать своих поставщиков и услуги. Они работают сообща, чтобы предоставлять вам необходимое обслуживание.

**Оценка риска для здоровья (Health risk assessment, HRA):** Изучение анамнеза и текущего состояния. Это используется для определения состояния вашего здоровья, а также возможных изменений в будущем.

**Помощник для медицинского обслуживания на дому:** лицо, предоставляющее услуги, не требующие навыков сертифицированной медсестры или врача, например, помощь по уходу за собой (такие как купание, использование туалета, одевание или выполнение предписанных упражнений). У помощников для медицинского обслуживания на дому нет лицензии медсестры, они не предоставляют услуги терапии.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**Хоспис:** программа по уходу и поддержке для неизлечимо больных людей, предназначенная для поддержания более комфортного образа жизни. Смертельный диагноз означает, что человек был официально признан неизлечимо больным, что означает ожидаемую продолжительность жизни 6 месяцев или меньше.

- Смертельно больной участник плана медицинского страхования имеет право выбора хосписа.
- Специально обученная команда профессиональных сотрудников и сиделок обеспечат такому лицу полный уход, в том числе помогут удовлетворить все его физические, эмоциональные, социальные и духовные потребности.
- Мы обязаны предоставить вам список поставщиков хосписных услуг в вашем районе.

**Неправильное или ненадлежащее выставление счета:** ситуация, когда поставщик услуг (например, врач или больница) выставляет вам счет на сумму, превышающую сумму доли в распределении затрат, предусмотренную планом. Если вы получили счет, который вам непонятен, позвоните в отдел обслуживания участников.

Так как мы оплачиваем полную стоимость ваших услуг, ваша доля в распределении затрат равна **нулю**. Поставщики услуг не должны выставлять вам счета за услуги.

**Программа предоставления услуг поддержки на дому (In Home Supportive Services, IHSS):** программа IHSS оплачивает услуги, которые предоставляются вам с тем, чтобы вы могли продолжать безопасно проживать в своем доме. Программа IHSS считается альтернативой медицинскому обслуживанию вне дома, например, в домах престарелых или интернатах. Типы услуг, которые могут быть разрешены через IHSS, включают уборку дома, приготовление пищи, стирку, покупку продуктов, услуги личной гигиены (такие как уход, связанный с опорожнением кишечника и мочевого пузыря, купание, уход за собой и парамедицинские услуги), сопровождение на прием к врачу и защитный надзор за умственно отсталым лицом. Окружные социальные службы управляют услугами IHSS.

**Независимая медицинская экспертиза (Independent Medical Review, IMR):** если мы откажем в вашем запросе на предоставление медицинских услуг или лечения, вы можете подать апелляцию. Если вы не согласны с нашим решением, и ваша проблема касается услуг программы Medi-Cal, включая DME и препараты, вы можете обратиться в Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния с запросом о проведении IMR. IMR – это рассмотрение вашего дела врачами, не входящими в сеть нашего плана. Если в результате проведения IMR будет принято решение в вашу пользу, мы будем обязаны предоставить вам запрашиваемую услугу или лечение. Вы не платите за проведение IMR.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**Независимая организация по пересмотру решений (Independent review organization, IRO):** независимая организация, нанятая программой Medicare, которая рассматривает апелляцию уровня 2. Она не связана с данным планом и не является правительственной организацией. Эта организация решает, следует ли изменить наше решение. Их работу контролирует программа Medicare. Старое название данной организации — **независимая организация по пересмотру решений**.

**Индивидуальный план медицинского обслуживания (ИП или план обслуживания):** План, в котором указано, какие услуги вы будете получать и каким образом. В ваш план могут входить медицинские услуги, услуги по охране психического здоровья, а также долгосрочное обслуживание и поддержка.

**Стационарный:** термин, используемый в тех случаях, когда вас кладут в больницу, официально оформив госпитализацию для оказания квалифицированных медицинских услуг. Если вас положили в больницу, не оформив госпитализацию официально, вы можете считаться амбулаторным, а не стационарным пациентом, даже если остаетесь в больнице на ночь.

**Многопрофильная группа медицинского обслуживания (Interdisciplinary Care Team, ICT) или группа медицинского обслуживания):** Группа медицинского обслуживания может состоять из врачей, медсестер, консультантов или других медицинских работников, которые помогают вам получить необходимое медицинское обслуживание. Ваша группа медицинского обслуживания также поможет вам разработать план медицинского обслуживания.

**Перечень покрываемых препаратов (список препаратов):** перечень рецептурных и безрецептурных (ОТС) препаратов, покрываемых планом. План выбирает препараты из данного перечня при помощи врачей и фармацевтов. В списке препаратов описаны правила получения препаратов, которые вам необходимо соблюдать. Список препаратов иногда называется «фармакологическим справочником».

**Программа управляемого долгосрочного обслуживания и поддержки (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS):** услуги программы управляемого долгосрочного обслуживания и поддержки, помогающие облегчить течение долговременного медицинского состояния. Большинство этих услуг направлены на оказание помощи на дому, чтобы вам не потребовалось ехать в центр сестринского ухода или в больницу. MLTSS покрывается нашим планом, включая услуги по месту жительства, услуги учреждения сестринского ухода (Nursing Facilities, NF), и услуги общественной поддержки. IHSS и 1915(c) альтернативные программы LTSS Medi-Cal предоставляются вне нашего плана.

**Субсидия для лиц с низким уровнем доходов (Low-income subsidy, LIS):** см. раздел «Программа предоставления дополнительной помощи».



**Программа заказа препаратов по почте:** некоторые планы предлагают программу заказа лекарственных средств по почте, которая позволяет вам получать запас покрываемых рецептурных препаратов на срок до 3-х месяцев, который будет отправлен прямо на дом. Это может быть экономичным и удобным способом заказывать рецептурные препараты, которые вы принимаете регулярно.

**Medi-Cal:** название программы Medicaid штата Калифорния. Программа Medi-Cal управляется и оплачивается штатом и федеральным правительством.

- Она помогает людям с ограниченным доходом и ресурсами оплачивать услуги программы долгосрочного обслуживания и поддержки, а также стоимость медицинского обслуживания.
- Она покрывает дополнительные услуги и некоторые препараты, не покрываемые по программе Medicare.
- Программы Medicaid отличаются в каждом штате, но большинство расходов на здравоохранение покрывается как программой Medicare, так и Medicaid.

**Планы программы Medi-Cal:** планы, которые покрывают только льготы программы Medi-Cal, например, услуги программы долгосрочного обслуживания и поддержки, медицинское оборудование и транспортировку. Льготы программы Medicare предоставляются отдельно.

**Программа Medicaid (или помощь программы Medi-Cal):** программа, управляемая федеральным правительством и штатом, которая помогает людям с ограниченными доходами и ресурсами оплачивать долгосрочные услуги и поддержку, а также медицинские расходы. Medi-Cal: название программы Medicaid штата Калифорния.

**Необходимость по медицинским показаниям:** услуги, принадлежности или препараты, необходимые для профилактики, диагностирования или лечения заболевания, или поддержания текущего состояния здоровья. Сюда входит уход, благодаря которому вы сможете избежать госпитализации или пребывания в центре сестринского ухода. Это также означает, что услуги, принадлежности или препараты соответствуют признанным стандартам в медицинской практике. Штатом определен перечень необходимых по медицинским показаниям услуг: это услуги, которые целесообразны и необходимы для защиты жизни, для предотвращения серьезной болезни или нетрудоспособности или для облегчения или избавления от сильной боли.

**Программа Medicare:** федеральная программа медицинского страхования для людей 65 лет или старше, для людей младше 65 лет с определенными типами инвалидности, а также людей с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (как правило, страдающих хронической почечной недостаточностью и нуждающихся в диализе или пересадке почки). Участники программы Medicare могут получить страховое покрытие Medicare в рамках программы Original Medicare или управляемого плана медицинского обслуживания (см. раздел «План медицинского страхования»).

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





**План Medicare Advantage:** программа Medicare, известная как часть С программы Medicare, или планы МА, которые предлагают планы МА через частные компании. Программа Medicare платит этим компаниям за ваши льготы Medicare.

**Апелляционный совет (Совет) программы Medicare:** совет, рассматривающий апелляции 4-го уровня. Совет является частью федерального правительства.

**Услуги, покрываемые Medicare:** услуги, покрываемые по частям А и В программы Medicare. Все планы медицинского страхования Medicare, включая наш план, должны покрывать все услуги, оплачиваемые по частям А и В программы Medicare.

**Программа профилактики диабета Medicare (Medicare diabetes prevention program, MDP):** структурированная программа изменения поведения в отношении здоровья, которая предусматривает обучение долгосрочным изменениям в питании, повышению физической активности и стратегиям преодоления трудностей, связанных с поддержанием похудения и здоровым образом жизни.

**Участник Medicare-Medi-Cal:** лицо, соответствующее критериям страхового покрытия программ Medicare и Medi-Cal. Участник Medicare-Medi-Cal также называется «лицом, имеющим право на участие в двух программах страхования».

**Часть А программы Medicare:** программа Medicare, покрывающая большую часть необходимого медицинского обслуживания в больницах, учреждениях квалифицированного сестринского ухода, медицинского ухода на дому и в хосписе.

**Часть В по программе Medicare:** программа Medicare, которая покрывает услуги (например, лабораторные анализы, хирургические операции и посещения врача) и материалы (например, инвалидные кресла и ходунки), необходимые по медицинским показаниям для лечения заболевания или состояния. Часть В программы Medicare покрывает большое количество профилактических и скрининговых процедур.

**Часть С программы Medicare:** программа Medicare, также известная как план «Medicare Advantage» или «МА», позволяющая частным медицинским страховым компаниям предоставлять льготы Medicare через план МА.

**Часть D программы Medicare:** программа Medicare по покрытию рецептурных препаратов. (Сокращенно данная программа называется «Часть D».) Часть D программы Medicare оплачивает амбулаторные рецептурные лекарственные препараты, вакцины и некоторые принадлежности, не покрываемые частями А или В программы Medicare или программой Medi-Cal. Наш план включает часть D программы Medicare.

**Препараты части D программы Medicare:** препараты, которые покрываются частью D программы Medicare. Определенные препараты были специально исключены Конгрессом из покрытия по части D программы Medicare. Программа Medicaid может покрывать некоторые из этих препаратов.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**Управление медикаментозной терапией (Medication Therapy Management, MTM):** отдельный вид услуг или вид услуг, предоставляемых поставщиками медицинских услуг, включая фармацевтов, для обеспечения наилучших терапевтических результатов для пациентов. См. главу 5 вашего справочника участника для получения дополнительной информации.

**Участник (участник нашего плана или участник плана медицинского страхования):** лицо, участвующее в программах Medicare и Medi-Cal и соответствующее критериям программ для получения покрываемых услуг, чье участие в нашем плане утверждено центрами услуг по программам Medicare и Medicaid (CMS) и штатом.

**Справочник участника и информация, подлежащая разглашению:** документ, который вместе с вашей регистрацией на участие и любыми другими приложениями или дополнениями объясняет ваше страховое покрытие, наши обязанности, ваши права, а также ваши действия в качестве участника нашего плана.

**Отдел обслуживания участников:** отдел, работающий в рамках нашего плана, в котором вы можете получить ответы на вопросы относительно вашего участия в плане, льгот, претензий и апелляций. См. главу 2 вашего справочника участника для получения дополнительной информации об отделе обслуживания участников.

**Входящая в сеть аптека:** аптека, которая согласилась отпускать рецептурные препараты участникам нашего плана. Мы называем их «входящими в сеть аптеками», поскольку они согласились работать с нашим планом. В большинстве случаев мы оплачиваем рецептурные препараты только когда они приобретаются в любой из наших входящих в сеть аптек.

**Сетевой поставщик медицинских услуг:** «поставщик медицинских услуг» — это общее понятие, включающее врачей, медсестер и других лиц, осуществляющих медицинское обслуживание и уход. В данное понятие также входят больницы, агентства по медицинскому обслуживанию на дому, клиники и другие учреждения, предоставляющие услуги медицинского обслуживания, медицинское оборудование, а также долгосрочное обслуживание и средства реабилитации.

- У них есть лицензия или сертификат на предоставление услуг здравоохранения, выданные программой Medicare и штатом.
- Мы называем их «входящими в сеть поставщиками услуг» в том случае, если они соглашаются сотрудничать с планом медицинского страхования, принимают нашу оплату и не требуют от наших участников дополнительную оплату.
- Пока вы являетесь участником нашего плана, для получения покрываемых услуг вы должны обращаться к входящим в сеть поставщикам услуг. Входящие в сеть поставщики также называются «поставщиками услуг в пределах плана».

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**



**Центр или учреждение сестринского ухода:** учреждение, предоставляющее медицинское обслуживание людям, которые не могут получить его дома, но которым не требуется пребывание в больнице.

**Омбудсмен:** учреждение в вашем штате, защищающее ваши интересы. Сотрудники программы могут ответить на ваши вопросы, если у вас есть проблема или жалоба, и помогут понять, что вам следует делать. Услуги омбудсмана бесплатны. См. **главу 2 и 9** вашего справочника участника для получения дополнительной информации

**Определение организации:** наш план совершает определение организации, когда мы или один из наших поставщиков услуг принимают решение о том, оплачиваются ли определенные услуги, и сколько вам требуется заплатить за покрываемые услуги. Определение организации называется «решением о предоставлении страхового покрытия». В **главе 9** вашего справочника участника поясняется, как вы можете подать запрос о решении на предоставление страхового покрытия.

**Программа Original Medicare (традиционная программа Medicare или программа Medicare со сдельной оплатой):** программа Original Medicare предлагается правительством. В рамках Original Medicare услуги Medicare покрываются в виде оплаты услуг врачам, больницам и другим поставщикам медицинских услуг в размере, который определяется Конгрессом.

- Вы можете обратиться к любому врачу, больнице или другому поставщику медицинских услуг, которые сотрудничают с программой Medicare. Программа Original Medicare состоит из двух частей: части А (больничное страхование) и части В (медицинское страхование).
- Программа Original Medicare доступна на всей территории Соединенных Штатов.
- Если вы не желаете становиться участником нашего плана, вы можете выбрать план Original Medicare.

**Не входящая в сеть аптека:** аптека, которая не согласилась сотрудничать с нашим планом для координации или предоставления покрываемых препаратов участникам нашего плана. Большинство препаратов, которые вы получаете в аптеках, не входящих в сеть, не покрываются нашим планом, за исключением случаев, когда действуют определенные условия.

**Не входящий в сеть поставщик услуг** или не входящее в сеть учреждение: поставщик услуг или учреждение, которые не были наняты, не находятся в собственности и не управляются нашим планом, а также не заключали договор о предоставлении покрываемых услуг участникам нашего плана. В **главе 3** вашего справочника участника приведена информация о не входящих в сеть поставщиках услуг или учреждениях.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**Безрецептурные препараты (Over-the-counter, OTC):** безрецептурными называются любые препараты или лекарства, которые человек может купить без рецепта, выданного медицинским сотрудником.

**Часть А:** см. «Часть А программы Medicare».

**Часть В:** см. «Часть В программы Medicare».

**Часть С:** см. «Часть С программы Medicare».

**Часть D:** см. «Часть D программы Medicare».

**Препараты части D:** см. «Препараты части D программы Medicare».

**Личная медицинская информация (также называемая конфиденциальной медицинской информацией [Personal health information, PHI]):** информация о вас и вашем здоровье, например, имя, адрес, номер социального страхования, данные об осмотрах у врача и история болезни. См. «Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией» нашего плана для получения дополнительной информации о том, как мы защищаем, используем и раскрываем вашу PHI, а также о ваших правах в отношении PHI.

**Поставщик первичного обслуживания (Primary care provider, PCP)** — это врач или другой поставщик услуг, к которому вы обращаетесь в первую очередь в большинстве случаев при возникновении большинства проблем со здоровьем. Он обеспечивает вам медицинское обслуживание, необходимое для поддержания вашего здоровья.

- Он также может обсудить ваше обслуживание с другими врачами и поставщиками медицинских услуг и направить вас к ним.
- По условиям большинства планов медицинского страхования Medicare вам следует обратиться к вашему поставщику первичного обслуживания, прежде чем обращаться к другому поставщику медицинских услуг.
- Для получения информации об обслуживании, предоставляемом поставщиками первичного обслуживания, см. **главу 3** вашего справочника участника.

**Предварительное разрешение (Prior authorization, PA):** разрешение, которое вы должны получить от нас до получения определенной услуги или препарата, либо обращения к не входящему в сеть поставщику услуг. Наш план может не покрыть услугу или препарат, если вы сначала не получите разрешение.

Некоторые медицинские услуги в рамках сети покрываются нами только в том случае, если ваш врач или другой сетевой поставщик услуг получают PA от нашего плана.

- Покрываемые услуги, на получение которых требуется PA нашего плана, обозначены в таблице льгот в **главе 4** вашего справочника участника.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Некоторые препараты оплачиваются нашим планом только после получения от нас РА.

- Оплачиваемые препараты, требующие получения РА, указаны в *перечне покрываемых препаратов*.

**Планы программы комплексного обслуживания для пожилых людей (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE):** программа, которая покрывает льготы обеих программ, Medicare и Medi-Cal, для лиц в возрасте 55 лет и старше, которым требуется более интенсивный уход для проживания дома.

**Протезы и ортопедические устройства:** устройства программы Medical, которые заказываются вашим врачом или другим поставщиком услуг. К ним относятся ортопедические аппараты для рук, спины и шеи; протезы конечностей; глазные протезы; устройства для замены внутренних частей и функций тела, в том числе материалы для стомы, энтеральной терапии и парентерального питания (список не исчерпывающий).

**Организация по повышению качества (Quality improvement organization, QIO):** группа врачей и других экспертов в сфере здравоохранения, помогающих улучшить качество обслуживания участников программы Medicare. Федеральное правительство платит за услуги QIO по проверке и улучшению медицинского обслуживания пациентов. См. **главу 2** вашего справочника участника для получения дополнительной информации о QIO.

**Ограничения количества:** ограничение на количество препарата, которое вы можете получить. Ограничения могут касаться количества препарата, оплачиваемого по одному рецепту.

**Инструмент льгот в режиме реального времени:** портал или компьютерное приложение, в котором участники могут искать полную, точную, своевременную, клинически правильную информацию о покрываемых препаратах и льготах для конкретного участника. Сюда входят суммы участия в расходах, альтернативные препараты, которые можно использовать при том же состоянии здоровья, что и данный препарат, и ограничения покрытия (предварительное разрешение, пошаговая терапия, ограничение количества), которые применяются к альтернативным препаратам.

**Направление:** направление — это разрешение вашего поставщика первичного обслуживания (PCP) на получение услуг другого поставщика услуг, отличного от вашего PCP. Если вы сначала не получили разрешение, мы можем не покрыть услуги. Для обращения к определенным специалистам, например к врачу-гинекологу, направление не нужно. См. **главу 3 и 4** вашего справочника участника для получения дополнительной информации о направлениях.

**Услуги реабилитации:** лечение, направленное на восстановление после болезни, происшествия, травмы или серьезного хирургического вмешательства. Для получения более подробной информации об услугах реабилитации см. **главу 4** вашего справочника участника.

---

Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**Деликатные услуги:** услуги, связанные с психическим или поведенческим здоровьем, сексуальным и репродуктивным здоровьем, планированием семьи, инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), ВИЧ/СПИДом, преступлениями на сексуальной почве и абортами, расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, услугами по смене пола, и насилием со стороны интимного партнера.

**Зона обслуживания:** географическая территория, в пределах которой план медицинского страхования принимает участников, при наличии ограничений по месту жительства. Если у вас один из тех планов, которые накладывают ограничения на то, услугами каких врачей и больниц вы можете пользоваться, то это, как правило, определяется районом, где вы получаете текущее (неэкстренное) медицинское обслуживание. Только лица, проживающие в нашей зоне обслуживания, могут присоединиться к нашему плану.

**Учреждение квалифицированного сестринского ухода (Skilled nursing facility, SNF):** учреждение сестринского ухода, в котором персонал и оборудование соответствуют критериям квалифицированного сестринского ухода, и в котором в большинстве случаев предоставляют квалифицированные услуги реабилитации и другие родственные медицинские услуги.

**Обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода (SNF):** услуги реабилитации и квалифицированного сестринского ухода, предоставляемые на постоянной, ежедневной основе в учреждении квалифицированного сестринского ухода. Примером обслуживания в учреждении квалифицированного сестринского ухода может быть физиотерапия или внутривенные (в/в) инъекции, которые выполняет дипломированная медсестра или врач.

**Специалист:** врач, предоставляющий медицинские услуги по лечению конкретного заболевания или части тела.

**Специализированная аптека:** см. главу 5 вашего справочника участника для получения дополнительной информации о специализированных аптеках.

**Слушание на уровне штата:** если ваш врач или другой поставщик услуг подает запрос на предоставление услуги Medi-Cal, которую мы не одобряем, или если мы прекращаем оплату уже предоставляемой вам услуги Medi-Cal, вы можете запросить проведение слушания на уровне штата. Если результат слушания на уровне штата в вашу пользу, мы обязаны предоставить услугу, о которой вы просите.

**Пошаговая терапия:** правило страхового покрытия, требующее, чтобы сначала вы попробовали принимать другой препарат, прежде чем мы оплатим препарат, который просите вы.



**Дополнительный социальный доход (Supplemental Security Income, SSI):**

ежемесячная льгота, выплачиваемая службой социального обеспечения лицам с низкими доходами и ресурсами, имеющим инвалидность, страдающим слепотой или лицам в возрасте 65 лет и старше. Льготы SSI – это не то же самое, что льготы социального обеспечения.

**Неотложная медицинская помощь:** помощь, которую вы получаете в случае внезапной болезни, травмы или состояния, которое не является экстренной ситуацией, но требует немедленной медицинской помощи. Вы можете получить неотложную помощь у поставщиков медицинских услуг, не входящих в сеть плана, когда сетевые поставщики недоступны или вы не можете до них добраться.



## Отдел обслуживания участников плана L.A. Care Medicare Plus

<b>ТЕЛЕФОН:</b>	1-833-522-3767 Звоните по этому номеру бесплатно, круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Отдел обслуживания участников также предоставляет бесплатные услуги устного перевода для лиц, не говорящих по-английски.
<b>Линия ТТУ:</b>	711 Этот номер требует наличия специального телефонного оборудования и предназначен для лиц с нарушениями слуха или речи. Звоните по этому номеру бесплатно, круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.
<b>ФАКС:</b>	1-213-438-5712
<b>ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:</b>	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1055 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
<b>ВЕБ-САЙТ:</b>	medicare.lacare.org



Если у вас возникли вопросы, пожалуйста, позвоните в план L.A. Care Medicare Plus по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).**





**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

**For All of L.A.**



Звонок бесплатный: **1.833.522.3767** | линия ТТУ: **711**



**lacare.org**