



L.A. Care
Medicare Plus[™]
(HMO D-SNP)

Предлагается планом L.A. Care Health Plan

*Ежегодное уведомление
об изменениях на 2026 г.*

План L.A. Care Medicare Plus (HMO-DSNP) предлагается в рамках плана L.A. Care Health Plan

Ежегодное уведомление об изменениях на 2026 г.

Введение

В настоящий момент вы зарегистрированы в нашем плане в качестве участника. В следующем году в нашем плане произойдут изменения, которые затронут некоторые аспекты предлагаемых льгот, страхового покрытия, правил и стоимости. Данное ежегодное уведомление об изменениях поможет вам понять, что именно изменилось и где узнать об этом подробнее. Более полная информация о стоимости, льготах или правилах содержится в справочнике участника, который можно найти на нашем веб-сайте medicare.lacare.org. Чтобы получить копию справочника по почте, позвоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу страницы. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе справочника участника.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

Дополнительные ресурсы

- Данный документ доступен бесплатно на арабском, армянском, китайском, корейском, камбоджийском, фарси, русском, испанском, тагальском и вьетнамском языках.
- Вы можете бесплатно получить ежегодное уведомление об изменениях в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля или звукозапись. Звоните по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
- Вы можете попросить нас постоянно присылать вам информационные материалы на нужном языке или в нужном формате. Это называется «постоянный запрос». Мы учтем ваш постоянный запрос, и вам не придется отправлять отдельный запрос каждый раз, когда мы шлем вам какую-либо информацию. Чтобы получить этот документ на другом языке (отличном от английского) и (или) в альтернативном формате, обратитесь в отдел обслуживания участников по телефону 1-833- 522-3767, линия ТТУ: 711. Звонки принимаются круглосуточно, ежедневно,

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

включая праздничные дни. Сотрудник отдела поможет вам составить или изменить постоянный запрос.

Уведомление о существовании услуг языковой поддержки и вспомогательных средств и услуг

English tagline

- **ATTENTION:** If you need help in your language, call **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-833-522-3767** (TTY: **711**). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

- يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط. هذه الخدمات مجانية. (TTY: **711**) الكبير. اتصل بـ **1-833-522-3767**.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր:

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

Հանգանակար 1-833-522-3767 (TTY: 711): Այդ
ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

- 请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 **1-833-522-3767 (TTY: 711)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和需要较大字体阅读,也是方便取用的。请致电 **1-833-522-3767 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

- ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-833-522-3767 (TTY: 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-833-522-3767 (TTY: 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

- CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

- 注意日本語での対応が必要な場合は **1-833-522-3767** (TTY: **711**) へお電話ください。点字 の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-833-522-3767** (TTY: **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

- 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

- ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນເລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

- LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

- ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរ ធ្មេញ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធី ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

- توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات (TTY: **711**) **1-833-522-3767** مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با (TTY: **711**) حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-833-522-3767** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

- ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Данные услуги предоставляются бесплатно.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

Mensaje en español (Spanish)

- **ATENCIÓN:** si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

- **ATENSIYON:** Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

- **โปรดทราบ:** หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

Примітка українською (**Ukrainian**)

- **УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-833-522-3767 (TTY: 711).** Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

- **CHÚ Ý:** Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Содержание

A. Правовые оговорки	13
B. Страховое покрытие по программам Medicare и Medi-Cal на следующий год	13
B1. Информация о плане L.A. Care Medicare Plus ...	14
B2. Что нужно сделать	14
C. Изменения в перечне поставщиков услуг и аптек, входящих в сеть нашего плана	19
D. Изменения льгот в следующем году	20
D1. Изменения льгот на медицинские услуги...	20
D2. Изменения в страховом покрытии препаратов	30
D3. Этап 1: уровень начального покрытия	37
D4. Этап 2: уровень критического покрытия ...	44
E. Административные изменения	44
F. Выбор плана.....	46
F1. Сохранение участия в нашем плане	46
F2. Смена плана	46
G. Получение помощи	59
G1. Наш план.....	59

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

G2. Программа консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (HICAP)	60
G3. Программа омбудсмена	61
G4. Программа Medicare	62
G5. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния.....	64
G6. План покрытия рецептурных препаратов в рамках программы Medicare	66

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

А. Правовые оговорки

План L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) — это план медицинского страхования, заключивший договор с программами Medicare и Medi-Cal с целью предоставления участникам льгот по обеим программам. Возможность регистрации в плане L.A. Care Medicare Plus зависит от продления договора.

В. Ознакомление со страховым покрытием по программам Medicare и Medi-Cal на следующий год

Настоятельно просим безотлагательно ознакомиться с изменениями в страховом покрытии и убедиться, что оно будет отвечать вашим потребностям в следующем году. Если страховое покрытие вас не устраивает, подумайте о прекращении участия в нашем плане. См.

Раздел Е для получения дополнительной информации об изменениях в ваших льготах на следующий год.

Если вы решите выйти из нашего плана, ваше участие закончится в последний день месяца, в

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

котором мы получим ваше заявление. Вы будете продолжать являться участником программ Medicare и Medi-Cal, если вы все еще подходите по критериям.

Если вы решите выйти из нашего плана, вам будет полезно ознакомиться:

- с вариантами покрытия по программе Medicare (см. таблицу в **разделе G2**);
- с вариантами покрытия и услугами, предоставляемыми по программе Medi-Cal (см. **Раздел G2**).

B1. Информация о плане L.A. Care Medicare Plus

- План L.A. Care Medicare Plus — это план медицинского страхования, заключивший договор с программами Medicare и Medi-Cal с целью предоставления участникам льгот по обоим программам.
- В *ежегодном уведомлении об изменениях* под словами «мы», «нас», «наши» или «наш план» подразумевается план Medicare Medi-Cal Plan.

B2. Что нужно сделать

- **Проверьте, коснутся ли вас изменения в льготах и их стоимости.**

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

- Распространяются ли изменения на услуги, которыми вы пользуетесь?
- Ознакомьтесь с изменениями льгот и стоимости на следующий год и убедитесь, что они вас устраивают.
- Информация об изменении льгот и стоимости представлена в **разделе E1**.
- **Проверьте, коснутся ли вас изменения в лекарственном покрытии.**
 - Будут ли оплачиваться ваши препараты? Не перенесены ли они на другой уровень распределения затрат? Сможете ли вы обращаться в те же аптеки? Коснутся ли изменения таких вопросов, как предварительное разрешение, поэтапная терапия или ограничения количества?
 - Ознакомьтесь с изменениями и убедитесь, что в следующем году вы сможете пользоваться нашим лекарственным покрытием.
 - Информация об изменениях в лекарственном покрытии представлена в **Разделе E2**.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

- С прошлого года стоимость ваших препаратов могла вырасти.
 - Обсудите со своим врачом более доступные аналоги: возможно, это позволит вам сократить годовую сумму личных расходов.
 - Помните, что изменение собственных расходов на лекарства зависит от льгот, предоставляемых вашим страховым планом.
- **Проверьте, остаются ли ваши поставщики услуг и аптеки в сети плана на следующий год.**
 - Остаются ли в нашей сети ваши врачи и узкие специалисты? А ваша аптека? А ваши больницы и другие поставщики услуг, к которым вы обращаетесь?
 - Информация о нашем *справочнике поставщиков медицинских услуг и аптек* представлена в *Разделе D*.
- **Подумайте о своих совокупных расходах в плане.**

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

- Сколько вы будете платить из своего кармана за услуги и рецептурные препараты, которыми пользуетесь регулярно?
- Как ваши совокупные затраты соотносятся с другими вариантами страхового покрытия?
- **Подумайте, устраивает ли вас наш план.**

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

Если вы решили остаться участником плана L.A. Care Medicare Plus:

Если вы хотите остаться участником нашего плана в следующем году, вам не нужно ничего делать. Если вы оставите все как есть, вы автоматически сохраните регистрацию в плане L.A. Care Medicare Plus.

Если вы хотите сменить план на другой:

Если вы решите, что вам больше подходит другое страховое покрытие, вы можете сменить страховой план (см. **Раздел G2**). Если вы зарегистрируетесь в другом плане или перейдете в программу Original Medicare, ваше новое страховое покрытие начнет действовать с первого числа следующего месяца.



Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)
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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

С. Изменения в перечне поставщиков услуг и аптек, входящих в сеть нашего плана

Сумма, которую вы платите за лекарства, зависит от того, в какую аптеку вы обращаетесь. В наш план входит сеть аптек. В большинстве случаев рецептурные препараты покрываются только в том случае, если вы обращаетесь в одну из входящих в сеть аптек.

Наша сеть аптек и поставщиков услуг в 2026 году изменится.

Пожалуйста, ознакомьтесь со справочником поставщиков услуг и аптек на 2026 г. и проверьте, остаются ли в нашей сети поставщики услуг (поставщики первичных медицинских услуг, специалисты, больницы) и аптеки, услугами которых вы пользуетесь. С актуальной редакцией справочника поставщиков услуг и аптек можно ознакомиться на нашем веб-сайте medicare.lacare.org. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефонам, указанным внизу этой страницы, и узнать актуальную информацию о поставщиках услуг или попросить сотрудников плана выслать вам

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

печатную версию справочника поставщиков услуг и аптек по почте.

Имейте в виду, что изменения в сети плана могут происходить и в течение года. Если ваш поставщик услуг расторгает договор с нашим планом, у вас будут определенные права и средства защиты. Для получения более подробной информации обратитесь к **главе 3** вашего *справочника участника* или позвоните в отдел обслуживания участников по номеру, указанному внизу страницы, для получения помощи.

D. Изменения льгот в следующем году

D1. Изменения льгот на медицинские услуги

В следующем году изменится страховое покрытие некоторых медицинских услуг (см. таблицу ниже).

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
Программы предоставления услуг поддержки на дому Para Pals	Наш план оплачивает до 60 часов в год услуг программы предоставления услуг поддержки на дому с компанией Para Pals.	Программа предоставления услуг поддержки на дому с компанией Para Pals не входит в страховое покрытие.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

Предоплаченная карта для получения безрецептурных препаратов (Over-the-Counter, OTC)	Все участники получают ежемесячное пособие в размере \$120, которое будет зачислено на предоплаченную карту для получения пособий Benefits Mastercard®.	Все участники программы получают ежемесячное пособие в размере \$110 на предоплаченную карту для получения пособий Benefits Mastercard®. Это пособие можно тратить на покупку безрецептурных препаратов (OTC).
--	--	---

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

	Пособие можно использовать для оплаты здорового питания, коммунальных услуг, бензина для машины (программа Gas at the Pump) и безрецептурных товаров (ОТС)*. Участники могут сами выбирать порядок расходования этих средств каждый месяц. *Покрытие ОТС не входит в программу на основе стоимости (Value-Based Insurance Design, VBID),	У вас могут быть дополнительные варианты расходов на здоровое питание, помощь в оплате коммунальных услуг и бензина для машины (программа Gas at the Pump), если вы имеете право на специальные дополнительные льготы для хронически больных (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI). Подробную информацию см. в разделе SSBCI.
--	--	---

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

	однако предлагается в качестве дополнительной льготы.	
Стандартные подиатрические услуги	Наш план покрывает до 12 плановых посещений специалистов по подиатрии в год.	Наш план покрывает до 14 плановых посещений специалистов по подиатрии в год.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

Специальные дополнительные льготы для хронически больных (SSBCI) Помощь при некоторых хронических заболеваниях	Продукты/товары для здорового питания, коммунальные услуги и бензин для машины (программа Gas at the Pump) покрываются по предоплаченной карте для получения пособий. Пособие выдается всем участникам VBIID.	Пособие для участников, имеющих право на пособие SSBCI, в размере \$110 может быть использовано для других расходов, таких как здоровое питание, помощь в оплате коммунальных услуг и бензина для машины (программа Gas at the Pump). Чтобы получить право на участие в программе SSBCI, участники должны иметь одно или несколько хронических заболеваний,
--	---	---

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

		соответствующих критериям отбора. Сюда входят такие заболевания, как сердечно-сосудистые заболевания, диабет, хроническая болезнь почек (ХБП), хронические и приводящие к инвалидности психические заболевания, хОБЛ и другие хронические заболевания, перечисленные в справочнике участника. Участники,
--	--	---

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

		имеющие право на участие в программе, должны также иметь серьезные долгосрочные проблемы со здоровьем, которые влияют на повседневную жизнь. Они должны быть подвержены высокому риску госпитализации или иметь другие серьезные проблемы со здоровьем, а также нуждаться в значительной помощи, чтобы справляться с элементарным уходом за собой.
--	--	---

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

		вашего соответствия критериям используются ответы из анкеты оценки риска для здоровья (Health Risk Assessment, HRA) и данные вашей медицинской карты. Вы также можете попросить своего врача подать в план L.A. Care запрос, подтверждающий ваши медицинские состояния и другие критерии права на получение SSBCI.
--	--	--

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

		Пожалуйста, помните, что льготы SSBCI и ваша квалификация (после ее подтверждения) заканчиваются в конце страхового года. Не все могут получить право на участие в программе.
--	--	---

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

Офтальмологические услуги (плановые)	Наш план покрывает один плановый осмотр глаз в год. Наш план оплачивает до \$500 на приобретение очков (оправ и линз) или до \$500 на приобретение контактных линз каждые два года.	Наш план покрывает один плановый осмотр глаз каждый календарный год. Наш план оплачивает до \$500 за одну пару очков (только оправа) или контактные линзы раз в два календарных года.
---	---	---

D2. Изменения в страховом покрытии препаратов

Изменения в *перечне лекарственных препаратов*

С актуальной редакцией *перечня покрываемых препаратов* можно ознакомиться на нашем веб-сайте medicare.lacare.org. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников по

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

телефонам, указанным внизу этой страницы, и узнать актуальную информацию о препаратах или попросить выслать вам печатную версию *перечня покрываемых препаратов* по почте.

Перечень покрываемых препаратов также называется *перечнем препаратов*.

Мы внесли изменения в наш *перечень препаратов*, в том числе исключили или добавили препараты, изменили покрываемые препараты, а также изменили ограничения, накладываемые на покрытие определенных препаратов.

Ознакомьтесь с *перечнем препаратов* и **убедитесь, что нужные вам препараты будут покрываться в следующем году**, а также проверьте наличие ограничений. Кроме того, проверьте, не был ли ваш препарат перенесен в другую категорию по доли в распределении затрат.

Большинство изменений в *перечне препаратов* вступают в силу в начале каждого года. Тем не менее, мы можем вносить другие изменения, разрешенные программой Medicare и/или штатом, в течение календарного года. Мы обновляем наш *перечень препаратов*, опубликованный онлайн, не

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

реже одного раза в месяц, чтобы поддерживать его актуальность. Если мы внесем изменения, которые затрагивают принимаемый вами препарат, мы отправим вам уведомление об этом.

Если изменения в покрытии препаратов затрагивают вас, вы можете:

- Обратиться к врачу (или другому медицинскому работнику, назначившему препарат) и попросить подобрать другой препарат, который покрывается нашим страховым планом.
 - Позвонить в отдел обслуживания участников по телефонам, указанным внизу этой страницы, или связаться со своим специалистом по управлению обслуживанием и попросить *перечень покрываемых препаратов*, которые применяются при лечении вашего заболевания.
 - Этот перечень поможет врачу подобрать покрываемый лекарственный препарат, который вам подойдет.
- Попросить план оплатить временный запас препарата.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

- В некоторых ситуациях мы покрываем **временный** запас препарата в первые 90 дней календарного года.
- Временный запас предоставляется на срок до 30 дней. (Чтобы узнать, в каких случаях вы можете получить временный запас препарата и как подать соответствующий запрос, см. **Главу 5 справочника участника.**)
- После получения временного запаса препарата обратитесь к своему врачу и узнайте, что делать после того, как запас препарата закончится. Вы можете либо перейти на другой препарат, который покрывается планом, либо попросить план в виде исключения оплачивать препарат, который вы принимаете.

Исключения из фармакологического справочника предоставляются на остаток страхового года. Конкретная дата истечения срока действия исключения из фармакологического справочника указывается в уведомлении об одобрении исключения из фармакологического справочника. Если срок действия вашего разрешения истекает, и вы бы хотели продлить это страховое покрытие, необходимо повторно отправить

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

запрос о предоставлении исключения из фармакологического справочника.

Это означает, что, например, если вы принимаете патентованный препарат или оригинальный биологический препарат, который заменяется непатентованным препаратом или биоаналогом, возможно, вы не получите уведомление об изменении за 30 дней до его внесения или не сможете получить месячный запас патентованного препарата или оригинального биологического препарата. Вы можете получить информацию о конкретном изменении после того, как оно уже будет внесено.

Некоторые из этих типов препаратов могут оказаться для вас новыми. Определения типов препаратов приведены в **главе 12** вашего *справочника участника*. Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA) также предоставляет информацию о препаратах для потребителей. Посетите веб-сайт FDA: www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. Вы также можете связаться с отделом

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

обслуживания участников по телефонам, указанным внизу этой страницы, или получить дополнительную информацию у своего поставщика медицинских услуг, лица, выписывающего рецепт, или фармацевта.



Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)

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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

Изменения в стоимости препаратов

В нашем плане оплата страхового покрытия препаратов по части D программы Medicare происходит в два этапа. Сумма, которую вы будете оплачивать, зависит от этапа, на котором вы находитесь, когда впервые или повторно приобретаете препараты по рецепту. Предусмотрены два этапа:

Этап 1 Уровень начального покрытия	Этап 2 Уровень критического покрытия
На данном этапе план оплачивает одну часть расходов на препараты, а вы — другую. Оплачиваемая вами часть называется долей в совместной оплате. Этот этап начинается, когда вы приобретаете рецептурные препараты первый раз в году.	На этом этапе план оплачивает полную стоимость ваших препаратов до 31 декабря 2026 года. Этот этап начинается после того, как вы потратите на препараты определенную сумму.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Уровень начального покрытия завершается, когда сумма ваших общих затрат из собственных средств на рецептурные препараты достигает **\$2,100**. С этого момента начинается уровень критического покрытия. Наш план покрывает все затраты на ваше лекарственное обеспечение до конца года. Подробнее о том, сколько вы будете платить за рецептурные препараты, см. в **главе 6 справочника участника**.

В рамках программы скидок от производителей производители препаратов оплачивают часть полной стоимости нашего плана за покрываемые фирменные лекарственные препараты и биологические препараты Части D на уровне начального покрытия и уровне критического покрытия. Скидки, предоставляемые производителями в рамках программы скидок от производителя, не учитываются при подсчете суммы затрат из собственных средств.

D3. Этап 1: уровень начального покрытия

На уровне начального покрытия план оплачивает одну часть расходов на рецептурные препараты, а вы — другую. Оплачиваемая вами часть называется долей в совместной оплате. Размер доплаты зависит от того, к какому уровню

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

доли затрат относится препарат, и где вы его приобретаете. Вы вносите доплату каждый раз, когда приобретаете препарат по рецепту. Если стоимость покрываемого препарата меньше размера доплаты, вы платите меньшую сумму.

Мы перенесли некоторые препараты из нашего *перечня* на более низкий или более высокий уровень.

Если ваши препараты перенесены с одного уровня на другой, это может повлиять на размер вашей доплаты. Чтобы узнать, не перенесли ли ваши препараты на другой уровень, найдите их в нашем *перечне препаратов*.

В следующей таблице указаны расходы на месячный запас лекарств, приобретенных в сетевой аптеке, со стандартными доплатами по каждой из наших пяти (5) категорий лекарств. Данные суммы оплачиваются **только** на уровне начального покрытия.

Наш план полностью покрывает большинство вакцин для взрослых части D.

Информацию о стоимости вакцин или информацию о долгосрочных запасах препаратов, или в сетевой аптеке, предлагающей льготное

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

распределение затрат, или о рецептах, заказываемых по почте, см. в **главе 6, разделе D** вашего *справочника участника*.

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
Препараты уровня 1 (Предпочтительные непатентованные препараты) Стоимость месячного запаса препарата уровня 1, приобретенного в аптеке, входящей в сеть плана	\$0 доплата за Все покрываемые лекарственные препараты по Части D	Ваша доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
Препараты уровня 2 (Непатентованные препараты) Стоимость месячного запаса препарата уровня 2, приобретенного в аптеке, входящей в сеть плана	\$0 доплата за Все покрываемые лекарственные препараты по Части D	Ваша доля в совместном страховании за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 - \$12.65 или 25% . Размер доли в совместном страховании зависит от размера помощи, которую вы получаете по программе предоставления дополнительной помощи Extra Help.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
Препараты уровня 3 (Предпочтительные патентованные препараты) Стоимость месячного запаса препарата уровня 3, приобретенного в аптеке, входящей в сеть плана	\$0 доплата за Все покрываемые лекарственные препараты по Части D	Ваша доля в совместном страховании за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 - \$12.65 или 25% . Размер доли в совместном страховании зависит от размера помощи, которую вы получаете по программе предоставления дополнительной помощи Extra Help.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
Препараты уровня 4 Непредпочтительные препараты Стоимость месячного запаса препарата уровня 4, приобретенного в аптеке, входящей в сеть плана	\$0 доплата за Все покрываемые лекарственные препараты по Части D	Ваша доля в совместном страховании за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 - \$12.65 или 25% . Размер доли в совместном страховании зависит от размера помощи, которую вы получаете по программе предоставления дополнительной помощи Extra Help.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
Препараты уровня 5 (Специализированные) Стоимость месячного запаса препарата уровня 5, приобретенного в аптеке, входящей в сеть плана	\$0 доплата за Все покрываемые лекарственные препараты по Части D	Ваша доля в совместном страховании за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 - \$12.65 или 25% . Размер доли в совместном страховании зависит от размера помощи, которую вы получаете по программе предоставления дополнительной помощи Extra Help.

Уровень начального покрытия завершается, когда сумма ваших общих расходов, связанных с наличными выплатами, достигает **\$2,100**. С этого момента начинается уровень *критического покрытия*. План покрывает все затраты на ваши лекарственные препараты до конца года.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

Подробнее о том, сколько вы будете платить за рецептурные препараты, см. в **главе 6 справочника участника**.

D4. Этап 2: уровень критического покрытия

Когда ваши совокупные расходы на рецептурные препараты достигают установленного предела **\$2,100**, вы приступаете к уровню критического покрытия. Уровень критического покрытия будет продолжаться до конца календарного года.

Более подробную информацию о ваших расходах на уровне критического покрытия см. в **главе 6**.

Е. Административные изменения

	2025 (текущий год)	2026 (следующий год)
--	---------------------------	-----------------------------

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

План покрытия рецептурных препаратов в рамках программы Medicare	План оплаты рецептурных препаратов Medicare — это добровольный вариант оплаты, который начал действовать в этом году и призван помогать вам в управлении вашими расходами из собственного кармана на лекарственные препараты по Части D программы Medicare, равномерно распределяя их в течение календарного года (январь – декабрь).	Если вы участвуете в плане оплаты рецептурных препаратов Medicare и остаетесь в том же плане, вам не нужно ничего делать, чтобы остаться в плане оплаты рецептурных препаратов Medicare.
--	--	---

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

Г. Выбор плана

Г1. Сохранение участия в нашем плане

Мы надеемся, что вы останетесь участником нашего плана. Чтобы остаться в нашем плане медицинского страхования, ничего предпринимать не нужно. Если вы не зарегистрируетесь в другом плане Medicare или в программе Original Medicare, вы автоматически останетесь участником нашего плана в 2026 году.

Г2. Смена плана

Большинство участников программы Medicare могут прекратить свое участие в плане в определенное время года.

Кроме того, вы можете прекратить свое участие в нашем плане в следующие периоды:

- По время**ежегодного периода 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 планах Medicare Advantage (МА)**, который

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

продолжается 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.

- Так как у вас есть страховка по программе Medi-Cal, вы можете прекратить свое участие в нашем плане в любой месяц года.

Право на смену плана может появиться и в других ситуациях. Например:

- при переезде за пределы нашей зоны обслуживания;
- при изменениях в праве на участие в программах Medi-Cal или Extra Help **или**
- когда вы недавно поступили или в настоящее время получаете медицинское обслуживание в учреждении (например, в учреждении квалифицированного сестринского ухода или больнице долгосрочного ухода). Если вы недавно покинули учреждение, вы можете сменить план или перейти в программу Original Medicare в течение двух полных месяцев после месяца выхода из учреждения.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Ваши услуги по программе Medicare

Ниже приведены три варианта получения услуг по программе Medicare в любом месяце года. У вас есть еще один вариант, указанный ниже, в определенные периоды года, включая **открытый период регистрации** и **открытый период регистрации в планах Medicare Advantage** или в других случаях, описанных в **разделе G2**. Выбирая один из этих вариантов, вы автоматически завершаете участие в нашем плане.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

1. Вы можете перейти в план: План Medi-Medi является разновидностью плана Medicare Advantage. Он предназначен для лиц, имеющих как покрытие как по программе Medicare, так и Medi-Cal, и объединяет льготы Medicare и Medi-Cal в одном плане. Планы Medi-Medi координируют все льготы и услуги в рамках обеих программ, включая все услуги, покрываемые Medicare и Medi-Cal.	Это можно сделать следующим образом: Позвоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Линия ТТУ: 1-877-486-2048. По всем вопросам в отношении программы комплексного ухода за пожилыми людьми (PACE) звоните по номеру 1-855-921-PACE (7223). Если вам нужна помощь или дополнительная информация: • Звоните в программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)
--	---

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Также сюда входит план Программы комплексного ухода для пожилых (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), если вы подходите по критериям. Примечание: термин «План Medi-Medi» — это название планов для лиц с особыми медицинскими потребностями, имеющих право на участие в двух программах страхования (Dual Eligible Special Needs Plans, D-SNP) в Калифорнии.	штата Калифорния по телефону 1-800-434-0222. Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Для получения дополнительной информации или поиска местного офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/.
--	---

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

	ИЛИ Зарегистрироваться в новом плане Medi-Medi. Когда начнет действовать страховое покрытие в новом плане, ваше участие в нашем плане прекратится автоматически. Ваш план Medi-Cal изменится в соответствии с планом Medi-Medi.
--	---

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

2. Вы можете перейти: В программу Original Medicare с отдельным планом страхового покрытия рецептурных препаратов в рамках программы Medicare.	Порядок действий: Позвоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Линия ТТУ: 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. Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Для получения дополнительной информации или
--	---

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

	поиска местного офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/.
	ИЛИ Зарегистрируйтесь в новом плане покрытия рецептурных препаратов программы Medicare. Когда начнет действовать страховое покрытие в Original Medicare, ваше участие в нашем плане прекратится автоматически. Ваш план Medi-Cal не изменится, пока вы не подадите запрос о перемене плана.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

3. Вы можете перейти:

В программу Original Medicare без отдельного плана страхового покрытия рецептурных препаратов в рамках программы Medicare.

ПРИМЕЧАНИЕ: если вы переходите в план 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.

Порядок действий:

Позвоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Линия ТТУ: 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 спонедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

	Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/. Когда начнет действовать страховое покрытие в Original Medicare, ваше участие в нашем плане прекратится автоматически.
--	--

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

Вам следует отказываться от плана покрытия лекарственных препаратов только в том случае, если вы будете получать его из другого источника, например от работодателя или профсоюза. Звоните в программу консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (HICAP) штата Калифорния по телефону 1-800-434-0222. Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Для получения дополнительной информации или поиска местного офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/.	Ваш план Medi-Cal не изменится, пока вы не подадите запрос о перемене плана.
---	---

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

4. Вы можете перейти:

В любой другой план медицинского страхования Medicare в определенные периоды года, включая открытый период регистрации и открытый период регистрации в Medicare Advantage, а также в других ситуациях, описанных в разделе А.

Порядок действий:

Позвоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

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. Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

	Для получения дополнительной информации или поиска местного офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.
	ИЛИ Зарегистрируйтесь в новом плане Medicare. Ваше участие в нашем плане Medicare прекратится автоматически, когда начнется страховое покрытие вашего нового плана. Ваш план Medi-Cal может измениться.

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

Услуги по программе Medi-Cal

По вопросам выбора плана Medi-Cal или получения услуг по программе Medi-Cal после прекращения участия в нашем плане обращайтесь в программу выбора медицинского обслуживания по телефону 1-800-430-4263, с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00. Пользователям ТТУ следует звонить по телефону 1-800-430-7077. Узнайте, как переход в другой план или возвращение в план Original Medicare повлияет на получение вами покрытия по программе Medi-Cal.

Г. Как получить помощь

Г1. Наш план

Мы всегда готовы ответить на любые ваши вопросы. Звоните в отдел обслуживания участников по телефонам, указанным внизу этой страницы, в указанные рабочие дни и часы. Звонок бесплатный.

Изучите справочник участника

Справочник участника — это официальный документ, который содержит подробное описание

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

льгот, предоставляемых планом. В нем представлена детальная информация о льготах и расходах на 2026 год. В этом документе разъясняются ваши права и правила, которые вы должны соблюдать, чтобы получать покрываемые услуги и рецептурные препараты.

Вы получите *справочник участника* на 2026 год не позднее 15 октября. Самая последняя версия *справочника участника* доступна на нашем веб-сайте medicare.lacare.org. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефонам, указанным внизу этой страницы, и попросить сотрудников плана отправить вам печатную версию *справочника участника* на 2026 год по почте.

Наш веб-сайт

Вы можете посетить наш веб-сайт по адресу medicare.lacare.org. Там представлена наиболее актуальная информация о сети поставщиков услуг и аптек (*справочник поставщиков услуг и аптек*), а также *перечень препаратов (перечень покрываемых препаратов)*.

G2. Программа консультирования и защиты интересов в сфере медицинского

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

страхования (HICAP)

Вы также можете обратиться в программу штата по содействию в вопросах медицинского страхования (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Программа SHIP в штате Калифорния называется программой консультирования и защиты интересов в сфере медицинского страхования (HICAP). Консультанты программы HICAP помогут вам разобраться в деталях вашего плана и ответят на вопросы о смене плана.

Программа HICAP не связана ни с нами, ни с какими-либо другими страховыми компаниями и планами медицинского страхования.

Квалифицированные специалисты HICAP есть в каждом округе, их услуги предоставляются бесплатно. Телефон программы HICAP:

1-800-434-0222. Для получения дополнительной информации, а также поиска ближайшего отделения программы HICAP посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

G3. Программа омбудсмена

Программа омбудсмена Medicare Medi-Cal может оказать вам содействие при возникновении проблем с нашим планом. Услуги омбудсмена

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

предоставляются бесплатно и на всех языках.

Программа омбудсмена Medicare Medi-Cal:

- Ее сотрудники проконсультируют вас, если у вас появятся проблемы или жалобы, и помогут вам сориентироваться.
- Предоставит информацию о ваших правах, средствах защиты и способах урегулирования спорных ситуаций.
- Не связана ни с нами, ни с какими-либо другими страховыми компаниями и планами медицинского страхования. Телефон программы омбудсмена Medicare Medi-Cal: 1-855-501-3077.

G4. Программа Medicare

Для того чтобы получить информацию непосредственно от сотрудников программы Medicare:

- Позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Линия ТТУ: 1-877-486-2048.
- Можно также воспользоваться чатом:
www.Medicare.gov/talk-to-someone

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

- Можно написать письмо в программу Medicare по адресу: PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Веб-сайт программы Medicare

Посетите веб-сайт программы Medicare (www.medicare.gov). Если вы решите выйти из нашего плана и зарегистрироваться в другом плане Medicare, на этом веб-сайте вы найдете информацию о стоимости и страховом покрытии, а также рейтинги качества, которые помогут вам сравнить планы между собой.

Вы можете найти информацию о планах Medicare, доступных в вашем регионе, с помощью сервиса Medicare Plan Finder (Поиск плана Medicare) на сайте Medicare. (Чтобы узнать подробности о планах, зайдите на веб-сайт www.medicare.gov и пройдите по ссылке «Find plans (Найти планы медицинского страхования)»).

Medicare и Вы 2026

Вы можете прочесть брошюру «Medicare и Вы» на 2026 год. Такие брошюры рассылают участникам программы Medicare каждую осень. В ней представлен краткий обзор льгот, прав и средств защиты, предусмотренных программой Medicare, а также ответы на часто задаваемые

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

вопросы об этой программе. Данная брошюра также предлагается на испанском, китайском и вьетнамском языках.

Если у вас нет данной брошюры, вы можете скачать ее на веб-сайте программы Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) либо заказать по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Линия ТТУ: 1-877-486-2048.

G5. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC) регулирует деятельность планов медицинского страхования. Если у вас есть претензия к вашему плану медицинского страхования вам следует сначала позвонить в ваш план медицинского обслуживания по телефону **1-833-522-3767** (линия **ТТУ: 711**), **круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни**, и перед обращением в Департамент воспользоваться процедурой урегулирования претензий вашего плана медицинского страхования. Применение этой процедуры подачи жалобы не препятствует

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

использованию любых других существующих юридических прав или средств правовой защиты. Если вам требуется помощь в отношении претензии к программе Medi-Cal, касающейся экстренной ситуации, претензии к программе Medi-Cal, по которой план медицинского обслуживания вынес не удовлетворившее вас решение, или претензии к программе Medi-Cal, которая не была разрешена в течение более чем 30 дней, вы можете обратиться за помощью в Департамент. Возможно, вы также имеете право на проведение независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR) в отношении льгот программы Medi-Cal. Если у вас есть право на проведение IMR, IMR предоставит объективную оценку медицинских решений, принятых планом медицинского страхования в отношении медицинской целесообразности предложенных услуг или лечения, страхового покрытия лечения экспериментального или исследовательского характера и споров, касающихся оплаты экстренной и неотложной медицинской помощи. Кроме того, в Департаменте имеется бесплатный номер

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

телефона (**1-888-466-2219**) и линия TDD (**1-877-688-9891**) для людей с нарушениями слуха и речи. У Департамента есть веб-сайт:

www.dmh.ca.gov.

Дополнительную информацию см. в **главе 9, раздел F4** вашего *справочника участника*.

G6. План покрытия рецептурных препаратов в рамках программы Medicare

План оплаты рецептурных препаратов Medicare — это добровольный вариант оплаты, который призван помогать вам в управлении вашими расходами из собственных средств на лекарственные препараты по Части D программы Medicare, равномерно распределяя их на ежемесячные выплаты в течение календарного года (январь – декабрь). Эта программа не сэкономит вам деньги и не снизит стоимость препаратов.

Программа «Extra Help» от Medicare, помощь от программы фармацевтической помощи вашего штата (State's Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) и программы помощи в приобретении лекарственных препаратов для больных СПИДом (AIDS Drug Assistance Program, ADAP), являются более

Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)



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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.

выгодными для лиц, подходящих по критериям, чем участие только в плане оплаты рецептурных препаратов Medicare. Все зарегистрированные участники имеют право участвовать в этой программе, независимо от уровня дохода.

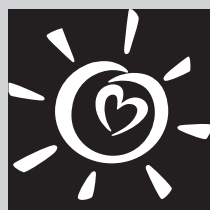
Чтобы узнать подробности об этой программе, пожалуйста, свяжитесь с нами по номеру телефона внизу этой страницы или посетите веб-сайт

www.medicare.gov.



Подтверждение OMB 0938-1444 (срок действия истекает 30 июня 2026 г.)

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. **Дополнительную информацию** можно получить на веб-сайте medicare.lacare.org.



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.



Звонок бесплатный: **1.833.522.3767** | линия ТТУ: **711**



lacare.org