

Краткий обзорстраховыхльгот 2026









Введение

Данный документ содержит краткий обзор страховых льгот и услуг, покрываемых планом L.A. Care Medicare Plus. В нем представлены ответы на часто задаваемые вопросы, важная контактная информация, обзор предлагаемых льгот и услуг, а также описание прав участников плана L.A. Care Medicare Plus. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе справочника участника.

Содержание

A.	Ограничение ответственности	2
	часто задаваемые вопросы (FAQ)	
	Перечень покрываемых услуг	
D.	Льготы, покрываемые за рамками плана L.A. Care Medicare Plus	44
E.	Услуги, которые не покрываются ни планом L.A. Care Medicare Plus, ни программами Medicare и Medi-Cal	45
F.	Права участника плана	45
G.	Как подать жалобу или апелляцию на отказ, задержку или изменение услуги	49
H.	Что делать в том случае, если вы подозреваете мошенничество	50

А. Правовые оговорки

- В данном документе представлено краткое описание медицинских услуг, покрываемых планом L.A. Care Medicare Plus в 2026 году. Это сокращенная версия документа. С полным перечнем льгот ознакомьтесь, пожалуйста, в справочнике участника. Справочник участника на 2026 год будет доступен с 15 октября 2025 г. на нашем веб-сайте по адресу medicare.lacare.org. Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТҮ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.
- ❖ План L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) это план медицинского страхования, заключивший договор с программами Medicare и Medi-Cal с целью предоставления новым участникам страхового плана льгот по обеим программам. Возможность регистрации в плане L.A. Care Medicare Plus зависит от продления договора.
- ❖ Данный перечень не является исчерпывающим. Представленная здесь информация о льготах является кратким обзором, а не полным описанием льгот. Чтобы получить подробную информацию, свяжитесь с планом или прочтите справочник участника плана L.A. Care Medicare Plus.
- ❖ Для получения дополнительной информации о программе **Medicare** ознакомьтесь с брошюрой «*Medicare и вы*». В ней представлен краткий обзор льгот, прав и средств защиты, предусмотренных программой Medicare, а также ответы на часто задаваемые вопросы об этой программе. Данная брошюра доступна для скачивания на веб-сайте программы Medicare (**www.medicare.gov**) либо ее можно заказать по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Звонки принимаются круглосуточно, ежедневно. Пользователям линии ТТҮ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Дополнительную информацию о программе **Medi-Cal** можно получить на сайте Департамента здравоохранения (Department of Healthcare Services, DHCS) Калифорнии (**www.dhcs.ca.gov**/) или в офисе омбудсмена программы Medi-Cal по телефону 1-888-452-8609, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00. Вы также можете позвонить специальному омбудсмену для лиц, являющихся участниками программ Medicare и Medi-Cal, по телефону 1-855-501-3077, с понедельника по пятницу, с 9:00 до 17:00.
- ❖ Уведомление о существовании услуг языковой поддержки и вспомогательных средств и услуг
- 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.

الشعار بالعربية (Arabic)

• يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ (TTY: 711) 776-522-1. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ(TTY: 711) 753-522-3767. هذه الخدمات مجانية.

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։ Զանգահարեք 1-833-522-3767 (TTY: 711)։ Այդ ծառայություններն անվձար 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 ਬ੍ਰੇਲ 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 प्रिट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-833-522-3767 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

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.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-833-522-3767 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-833-522-3767 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

- LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx 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 nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-833-522-3767 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wanghenh tengx mv zugc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

• ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-833-522-3767 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

• توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY: 711) 7376-522-1833-1 تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخههای خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (TTY: 711) 7376-523-1 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 (ТТҮ: 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 (ТТҮ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

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 serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

• โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่ หมายเลข 1-833-522-3767 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการ ต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-833-522-3767 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

• УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-833-522-3767 (ТТҮ: 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 (ТТҮ: 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.
- ❖ Вы можете бесплатно получить этот документ в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля или в аудио-формате. Звоните по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТҮ: 711), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
- ❖ Данный документ доступен бесплатно на арабском, армянском, китайском, панджаби, хинди, хмонг, японском, корейском, лаосском, миен, камбоджийском, фарси, русском, испанском, тагальском, тайском, украинском и вьетнамском языках. Эти версии также доступны на нашем сайте по адресу medicare.lacare.org.
- ❖ Вы можете попросить нас всегда 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 (833) 522-3767, линия ТТҮ: 711. Звонки принимаются круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Сотрудник отдела поможет вам составить или изменить постоянный запрос.



В. Часто задаваемые вопросы (Frequently Asked Questions, FAQ)

В таблице ниже предоставлены ответы на часто задаваемые вопросы.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что такое план Medi-Medi Plan?	План Medi-Medi Plan— план медицинского обслуживания, который работает по контракту с обеими программами, Medicare и Medi-Cal, чтобы предоставлять новым участникам страхового плана льготы обеих программ. Данный план разработан для лиц в возрасте 21 лет и старше. План Medi-Medi Plan является организацией, которая состоит из врачей, больниц, аптек, поставщиков по программе долгосрочного обслуживания и поддержки (Long-term Services and Supports, LTSS) и других поставщиков. Здесь также работают координаторы обслуживания, которые помогают координировать всех ваших поставщиков услуг, оказываемую помощь и поддержку. Благодаря их тесному взаимодействию вы будете получать оптимальное лечение и уход.
Буду ли я получать те же льготы по программам Medicare и Medi-Cal в плане L.A. Care Medicare Plus, что и сейчас? (продолжение на следующей странице)	Вы будете получать большую часть своих льгот, покрываемых по программам Medicare и Medi-Cal, непосредственно в рамках плана L.A. Care Medicare Plus. Вы будете сотрудничать с командой поставщиков услуг, которые помогут определить, какие услуги отвечают вашим потребностям наилучшим образом. Это означает, что некоторые из услуг, которые вы получаете сейчас, могут измениться в зависимости от ваших потребностей, а также мнения вашего врача и группы специалистов. Вы также можете получать другие льготы, не входящие в ваш план медицинского страхования, как и сейчас, непосредственно от агентства штата или округа, например, услуги в рамках Программы предоставления услуг поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS), специализированные услуги в области охраны психического здоровья и лечения наркотической зависимости, а также услуги регионального центра. Когда вы зарегистрируетесь в плане L.A. Care Medicare Plus, ваша медицинская бригада вместе с вами разработает индивидуальный план медицинского обслуживания, который будет учитывать ваши потребности в медицинской помощи и поддержке, ваши предпочтения и цели.



Часто задаваемые вопросы	Ответы
Буду ли я получать те же льготы по программам Medicare и Medi-Cal в плане L.A. Care Medicare Plus, что и сейчас? (продолжение предыдущей страницы)	Если вы принимаете какие-либо рецептурные препараты по части D по программе Medicare, которые план L.A. Care Medicare Plus обычно не покрывает, вы сможете получить временный запас этих препаратов, и мы поможем вам перейти на другой препарат. Или, при наличии необходимости по медицинским показаниям, предоставим страховое покрытие ваших препаратов в виде исключения. За дополнительной информацией обращайтесь в отдел обслуживания участников плана L.A. Care Medicare Plus по телефону, указанному в нижней части данной страницы.
Могу ли я обращаться к тем же врачам, что и сейчас? (продолжение на следующей странице)	В большинстве случаев, да. Если ваши поставщики услуг, включая врачей, больницы, физиотерапевтов, аптеки, и другие медицинские учреждения, работают с планом L.A. Care Medicare Plus и имеют с нами договор, вы можете продолжать обращаться к ним. • Поставщики, заключившие с нами договор, находятся «в пределах сети» страхового плана. Поставщики услуг, входящие в сеть, участвуют в нашем плане. Это означает, что они принимают участников нашего плана и предоставляют услуги, покрываемые нашим планом. Вы должны обращаться к поставщикам, входящим в сеть плана L.A. Care Medicare Plus. Если вы пользуетесь услугами поставщиков или аптек, не входящих в нашу сеть, план может не оплачивать эти услуги или лекарства. • Если вам потребуется неотложная или экстренная медицинская помощь, либо услуги диализа за пределами зоны обслуживания, вы можете обращаться к поставщикам услуг, не входящими в сеть плана L.A. Care Medicare Plus. • Если в настоящее время вы проходите лечение у поставщика услуг, не входящего в сеть плана L.A. Care Medicare Plus, или у вас уже сложились долгосрочные отношения с поставщиком услуг, не входящим в сеть плана L.A. Саге Medicare Plus, позвоните в отдел обслуживания участников, чтобы уточнить, как продолжить получать эти услуги, и узнать о возможности непрерывности медицинского обслуживания. Для того, чтобы меть право на непрерывное медицинского обслуживание (Continuity of Care, COC): • Вы должны были побывать на приеме у врача первичного обслуживания (Primary Care Physician, PCP) или врача-специалиста, по меньшей мере, один раз на протяжении прошедших 12 месяцев и должны быть записаны на прием у РСР или врача-специалиста на любую дату в течение следующих 12 месяцев.



Часто задаваемые вопросы	Ответы
Могу ли я обращаться к тем же врачам, что и сейчас? (продолжение предыдущей страницы)	 Вашему поставщику услуг необходимо согласиться с тарифами плана L.A. Care Health Plan и заключить договор с соответствующей медицинской группой/независимой ассоциацией врачей (Independent Physicians Association, IPA). У вашего поставщика услуг не должно быть никаких документально подтвержденных проблем с качеством обслуживания, наличие которых может привести к тому, что план L.A. Care или группа участвующих врачей (Participating Physician Group, PPG) исключат поставщика услуг из своей сети. Каждый запрос на непрерывность медицинского обслуживания должен быть выполнен в течение: 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса планом L.A. Care или PPG; 15 (пятнадцати) календарных дней, если состояние здоровья участника требует более срочного внимания, например, в связи с предстоящими приемами или другими неотложными потребностями в медицинском обслуживании; 3 (трех) календарных дней, если существует риск причинения вреда участнику. Чтобы узнать, входят ли ваши врачи в сеть плана, позвоните в отдел обслуживания участников по телефонам, указанным внизу этой страницы, или ознакомьтесь со справочником поставщиков услуг и аптек плана L.A. Care Medicare Plus на веб-сайте плана: medicare.lacare.org. Если вы впервые участвуете в плане L.A. Care Medicare Plus, мы совместно разработаем индивидуальный план медицинского обслуживания, соответствующий вашим потребностям.
Какие функции выполняет специалист по управлению обслуживанием плана L.A. Care Medicare Plus?	Специалист по управлению обслуживанием плана L.A. Care Medicare Plus является вашим основным контактным лицом. Этот сотрудник помогает управлять всеми вашими поставщиками и услугами и следит за тем, чтобы вам предоставлялось необходимое обслуживание.



Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что такое Программа долгосрочного обслуживания и поддержки (LTSS)?	Программа долгосрочного обслуживания и поддержки (LTSS) предназначена для лиц, которым требуется помощь при выполнении таких повседневных занятий, как принятие ванны, пользование туалетом, одевание, приготовление пищи и прием лекарств. Большинство таких услуг предоставляется на дому или по месту жительства, но они также могут предоставляться в центрах сестринского ухода и больницах. В некоторых случаях эти услуги могут предоставляться окружным или другим агентством. В таких случаях ваш координатор обслуживания или группа по медицинскому обслуживанию будут сотрудничать с этим агентством.
Что представляет собой многоцелевая программа обслуживания пожилых людей (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)?	Программа MSSP обеспечивает постоянное координирование обслуживания с поставщиками медицинских услуг, помимо тех, которые уже предоставляет ваш план медицинского страхования, и может обеспечить доступ к другим необходимым услугам на общественных началах и ресурсам. Эта программа помогает вам получать услуги, которые позволят вам жить независимо у себя дома.
Как быть, если мне потребуется услуга, которую не может предоставить ни один поставщик, входящий в сеть плана L.A. Care Medicare Plus?	Поставщики, входящие в сеть плана, предоставляют большинство услуг. Если вам потребуется услуга, которую невозможно получить в рамках сети, план L.A. Care Medicare Plus оплатит стоимость услуг поставщика, не входящего в сеть плана.
Какова зона обслуживания плана L.A. Care Medicare Plus?	В зону обслуживания данного плана входят следующие районы: округ Лос- Анджелес, Калифорния. Вы должны проживать в данной зоне обслуживания, чтобы участвовать в плане.



Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что означает предварительное разрешение?	Предварительное разрешение означает разрешение плана L.A. Care Medicare Plus на получение услуг за пределами нашей сети или на получение услуг, которые обычно не покрываются нашей сетью до их получения. Без предварительного разрешения L.A. Care Medicare Plus может не оплатить расходы на услугу, процедуру, предмет или препарат.
	Для обращения за неотложной или экстренной медицинской помощью либо за услугами диализа вне зоны обслуживания плана предварительное разрешение не требуется. План L.A. Care Medicare Plus может предоставить вам или вашему поставщику услуг список услуг и процедур, для получения которых требуется получить предварительное разрешение плана L.A. Care Medicare Plus до оказания таких услуг. Если у вас есть вопросы о том, требуется ли предварительное разрешение на конкретные услуги, процедуры, предметы или препараты, обратитесь за помощью в отдел обслуживания участников или по телефонам, указанным внизу этой страницы.
Что такое направление?	Направление означает, что ваш поставщик первичных медицинских услуг (Primary Care Provider, PCP) должен разрешить вам обращаться к специалисту, который не является вашим PCP. Направление отличается от предварительного разрешения. Если вы не получите направление от своего PCP, план L.A. Care Medicare Plus может не оплатить расходы на услуги. План L.A. Care Medicare Plus может предоставить вам список услуг, для получения которых требуется получить направление у вашего PCP до оказания таких услуг. Обратитесь к справочнику участника, чтобы узнать, в каких случаях необходимо получить направление у своего PCP.
Предусмотрен ли планом L.A. Care Medicare Plus ежемесячный платеж (так называемый страховой взнос)?	Нет. Поскольку вы являетесь участником программы Medi-Cal, вы не будете платить никаких ежемесячных страховых взносов за свой план медицинского страхования, включая страховой взнос по части В программы Medicare.



Часто задаваемые вопросы	Ответы
Предусмотрена ли оплата франшизы для участников плана L.A. Care Medicare Plus?	Нет. В рамках плана L.A. Care Medicare Plus франшиза не взимается.
Какую максимальную сумму из собственных средств я буду платить за медицинские услуги, будучи участником плана L.A. Care Medicare Plus?	В плане L.A. Care Medicare Plus не существует доли в распределении затрат на медицинские услуги, поэтому ваши ежегодные расходы на услуги из собственных средств составят \$0.
Что произойдет, если я утрачуправо на участие в программе Medi-Cal?	В течение 3-месячного периода подтверждения права на участие в плане мы будем продолжать предоставлять вам все льготы Medicare, покрываемые планом Medicare Advantage. Однако в течение этого периода мы не будем продолжать покрывать льготы Medicaid, включенные в план план Medicaid штата, и не будем оплачивать страховые взносы Medicare или долю в распределении затрат, за которые штат нес бы ответственность, если бы вы не потеряли право на участие в программе Medicaid. Стоимость услуг может измениться. Более подробную информацию см. в справочнике участника.

С. Перечень покрываемых услуг

В таблице ниже представлен краткий обзор оказываемых услуг, связанных с ними расходов и правил предоставления льгот.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам необходимо стационарное лечение	Пребывание в больнице	\$0	Услуги больницы покрываются планом в случаях, когда ваш лечащий врач и сотрудники плана L.A. Care Medicare Plus считают их необходимыми с медицинской точки зрения. Срок покрываемого пребывания в больнице в течение каждой госпитализации не ограничен.
			Ваш врач должен сообщить сотрудникам плана о том, что вы поступаете на стационарное лечение в больницу. Исключение составляют экстренные случаи. Вы должны посещать только тех врачей, специалистов и больницы, которые входят в сеть плана. Для проведения неэкстренных процедур в больницах, входящих в сеть плана, может потребоваться предварительное разрешение.
	Врачебное или хирургическое лечение	\$0	Врачебное или хирургическое лечение предоставляется в рамках вашего пребывания в больнице. Узнайте дополнительно, требуется ли направление и предварительное разрешение для получения данных услуг.
	Амбулаторные стационарные услуги, включая наблюдение	\$0	
	Услуги амбулаторного хирургического центра (Ambulatory Surgical Center, ASC)	\$0	Узнайте дополнительно, требуется ли направление и предварительное разрешение для получения данных услуг.



Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам нужна консультация врача (продолжение на следующей странице)	Лечение травмы или заболевания	\$0	Вы должны посещать только тех врачей, специалистов и больницы, которые входят в сеть плана. Для обращения за неотложной или экстренной медицинской помощью либо за услугами диализа вне зоны обслуживания плана предварительное одобрение не требуется.
	Услуги специалистов	\$0	Вы должны посещать только тех врачей, специалистов и больницы, которые входят в сеть плана. Для обращения к специалистам и в больницы, входящие в сеть плана, требуется предварительное разрешение и направление.
	Профилактические услуги, например медицинский осмотр	\$0	Ежегодные профилактические осмотры предоставляются раз в 12 месяцев.
	Профилактика заболеваний, например прививки от гриппа, и обследования на предмет выявления рака	\$0	Узнайте дополнительно, требуется ли предварительное разрешение для получения данных услуг.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам нужна консультация врача (продолжение предыдущей страницы)	Иглоукалывание (покрываемое программой Medicare)	\$0	Ограничение — два посещения в месяц. При наличии необходимости по медицинским показаниям может быть разрешено большее количество посещений. Иглоукалывание, покрываемое программой Medicare: до 12 сеансов иглоукалывания в течение 90 дней при наличии хронической боли в пояснице. Дополнительные 8 процедур иглоукалывания при хронической боли в пояснице в случае улучшения состояния. Каждый год вы можете получить не более 20 процедур иглоукалывания при хронической боли в пояснице. Лечение с использованием иглоукалывания при хронической боли в пояснице следует прекратить в случае отсутствия улучшения или при ухудшении состояния. Узнайте дополнительно, требуется ли направление и предварительное разрешение для получения данных услуг.
	Профилактический визит «Добро пожаловать в программу Medicare» (разовый)	\$0	В течение первых 12 месяцев участия в части В вы можете пройти либо превентивный приём «Добро пожаловать в программу Medicare», либо ежегодный профилактический осмотр. После первых 12 месяцев вы можете проходить один ежегодный профилактический осмотр каждые 12 месяцев.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам необходима экстренная медицинская помощь	Услуги отделения скорой помощи	\$0	Покрываемая планом экстренная медицинская помощь может быть оказана в любом регионе США и на их территориях без предварительного разрешения. Максимальный размер страховой выплаты за экстренную и неотложную медицинскую помощь, оказанную за пределами США и их территорий, составляет \$10 000 в совокупности за календарный год.
	Неотложная медицинская помощь	\$0	Покрываемая планом неотложная медицинская помощь может быть оказана в любом регионе США и на их территориях без предварительного разрешения или направления. Выберите центр неотложной медицинской помощи, который сотрудничает с вашей медицинской группой. Вы можете найти информацию о своей медицинской группе на карточке участника. Максимальный размер страховой выплаты за экстренную и неотложную медицинскую помощь, оказанную за пределами США, составляет \$10 000 в течение календарного года.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам нужно медицинское обследование	Услуги диагностической радиологии (например, рентгеновские снимки или другие услуги по визуализации, такие как компьютерная (computed tomography, CAT) или магнитно-резонансная томография (Magnetic resonance imaging, MRI))	\$0	Узнайте дополнительно, требуется ли направление и предварительное разрешение для получения данных услуг.
	Лабораторные исследования и диагностические процедуры, например, анализ крови	\$0	Узнайте дополнительно, требуется ли направление и предварительное разрешение для получения данных услуг. Для получения услуг, связанных с тестированием на COVID-19, не требуется ни предварительного разрешения, ни направления.
Вам нужны услуги по коррекции слуха	Проверка слуха	\$0	Узнайте дополнительно, требуется ли направление.
	Слуховые аппараты	\$0	

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам необходима стоматологическая помощь (продолжение на следующей странице)	Стоматологические осмотры и профилактика	\$0	Наш план покрывает такие стоматологические услуги и процедуры: • Осмотр полости рта — 1 раз в год • Чистка — 1 раза в год • Фторирование — 1 местное нанесение • Рентген — 1 раз в год Для предоставления вам стоматологических льгот наш план сотрудничает с компанией Liberty Dental. Могут применяться исключения и ограничения по льготам. При наличии необходимости по медицинским показаниям могут быть сделаны исключения. Чтобы найти стоматолога, входящего в сеть плана, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-855-552-8243 или воспользуйтесь онлайн-справочником поставщиков стоматологических услуг на сайте medicare. lacare.org. Перед получением стоматологических услуг рекомендуется проконсультироваться со своим стоматологом, входящим в сеть, чтобы удостовериться в страховом покрытии. Если вы решите воспользоваться услугами стоматолога, не входящего в сеть, полученные вами услуги не будут покрываться нашим планом. Дополнительные стоматологические услуги, такие как осмотры и профилактическое лечение, доступны в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental Program. Более подробную информацию см. на веб-сайте dental.dhcs.ca.gov/.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам необходима стоматологическая помощь (продолжение			С 1 июля 2026 года льготы на стоматологическое обслуживание больше не будет предоставляться участникам, которые не соответствуют требованиям, касающимся иммиграционного статуса.
предыдущей страницы)	Реставрационная и экстренная стоматологическая помощь	\$0	Наш план покрывает такие стоматологические услуги и процедуры: • Восстановление • Эндодонтия — 1 раз на 1 зуб в течение жизни • Пародонтология • Протезирование зубов (несъемное и съемное) • Челюстно-лицевая хирургия • Общее сопутствующее обслуживание Для предоставления вам стоматологических льгот наш план сотрудничает с компанией Liberty Dental. Могут применяться исключения и ограничения по льготам. При наличии необходимости по медицинским показаниям могут быть сделаны исключения.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам необходима стоматологическая помощь (продолжение предыдущей страницы)			Чтобы найти стоматолога, входящего в сеть плана, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-855-552-8243 или воспользуйтесь онлайн-справочником поставщиков стоматологических услуг на сайте medicare.lacare.org. Перед получением стоматологических услуг рекомендуется проконсультироваться со своим стоматологом, входящим в сеть, чтобы удостовериться в страховом покрытии. Если вы решите воспользоваться услугами стоматолога, не входящего в сеть, полученные вами услуги не будут покрываться нашим планом. Правила получения предварительного разрешения приведены в справочнике участника. Также может требоваться направление. Стоматологические услуги можно получить в рамках программы Medi-Cal Dental Program. Более подробную информацию см. на веб-сайте dental.dhcs.ca.gov/. С 1 июля 2026 года льготы на стоматологическое обслуживание больше не будет предоставляться участникам, которые не соответствуют требованиям, касающимся иммиграционного статуса.
Вам необходимы офтальмо- логические услуги (продолжение на следующей странице)	Обследование глаз	\$0	Офтальмологическое обследование с целью диагностики и лечения заболеваний и патологических состояний по медицинским показаниям, включая ежегодный скрининг на наличие глаукомы в группе повышенного риска. Узнайте дополнительно, требуется ли направление. Не более 1 дополнительного планового обследования глаз в течение года.



Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам необходимы офтальмо-логические услуги (продолжение предыдущей страницы)	Очки или контактные линзы	\$0	 Льготы, касающиеся планового офтальмологического обслуживания, включают: один плановый офтальмологический осмотр в год; оплата до \$500 за одну пару очков (только оправа) или контактные линзы раз в два года; Базовые рецептурные линзы, такие как стеклянные или пластиковые, однофокусные, подкрашенные бифокальные, подкрашенные трифокальные или лентикулярные линзы, покрываются страховым планом каждые два календарных года. Страховое покрытие не распространяется на такие усовершенствования и улучшения, как прогрессивные линзы, покрытия, устойчивые к царапинам, иные покрытия и дополнения. Примечание: базовые линзы с диоптриями не учитываются при подсчете разрешенных \$500 пособия. Чтобы получить дополнительную информацию об офтальмологическом обслуживании в рамках плана L.A. Саге Medicare Plus, позвоните по телефону 1-855-492-9028 (линия ТТҮ: 711) ежедневно с 8:00 до 20:00 или посетите справочник поставщиков на нашем сайте по адресу: www.vsp.com/advantageonly Для планового осмотра глаз может потребоваться предварительное разрешение.
	Другие офтальмологические услуги	\$0	

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам необходимы услуги по охране и восстановлению психического здоровья (продолжение на следующей странице)	Услуги по охране и восстановлению психического здоровья	\$0	 Предоставляется страховое покрытие следующих услуг: Индивидуальная Терапия Групповая Психотерапия Психиатрическое Консультирование Психологическое и нейропсихологическое тестирование при наличии клинических показаний с целью оценки состояния психического здоровья Дополнительные специальные услуги по охране психического здоровья могут быть предоставлены в рамках Департамента охраны психического здоровья округа Лос-Анджелес. Покрытие включает: Кризисное Вмешательство Услуги Дневной Интенсивной Терапии Целенаправленное Ведение Пациента Чтобы получить данные услуги, позвоните по телефону службы помощи округа L.A.: 1-800-854-7771. Помощь можно получить круглосуточно. Узнайте дополнительно, требуется ли предварительное разрешение. Однако для проведения первичной оценки состояния психического здоровья предварительное разрешение не требуется.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам нужны услуги по охране и восстановлению психического здоровья (продолжение предыдущей страницы)	Стационарное и амбулаторное лечение и услуги по месту проживания для людей, нуждающихся в услугах по охране и восстановлению психического здоровья	\$0	Покрывается до 190 дней стационарного лечения в психиатрической больнице в течение жизни. Услуги стационарного лечения в психиатрической больнице ограничиваются 190 днями в течение жизни только при соблюдении определенных условий. Это правило не распространяется на стационарные психиатрические услуги, предоставляемые в больнице общего профиля. План покрывает 90 дней пребывания в стационарном отделении больницы. План покрывает 60 резервных дней в течение жизни. \$0 доля в совместной оплате за резервный день в течение жизни. Ваш врач должен сообщить сотрудникам плана о том, что вы поступаете на стационарное лечение в больницу. Исключение составляют экстренные случаи. После того, как эти льготы будут исчерпаны, стационарные услуги будут предоставлены вам поставщиком специализированных психиатрических услуг округа в рамках вашего покрытия Medi-Cal. Узнайте дополнительно, требуется ли предварительное разрешение.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам необходимо лечение расстройства, вызванного злоупотреблением психоактивными веществами	Услуги по лечению расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами	\$0	К злоупотреблению психоактивными веществами* относятся: • Амбулаторное Лечение • Интенсивное амбулаторное лечение • Координация медицинского обслуживания • Лекарственная терапия (Medication Assisted Treatment, MAT) • Купирование синдрома отмены (детоксикация) • Проживание в центре реабилитации и ресоциализации • Лечение в реабилитации • Лечение в реабилитационном центре Узнайте дополнительно, требуется ли предварительное разрешение для получения определенных услуг. *Некоторые услуги переданы в ведение Департамента здравоохранения округа Лос-Анджелес, в отдел профилактики и контроля злоупотребления психоактивными веществами. Чтобы получить данные услуги, позвоните по телефону службы помощи округа L.A.: 1-800-854-7771. Помощь можно получить круглосуточно.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам необходимо сопровождаемое проживание	Квалифицированный сестринский уход	\$0	Учреждение квалифицированного сестринского ухода (Skilled Nursing Facility, SNF) Узнайте дополнительно, требуется ли согласование с лечащим врачом, направление и предварительное разрешение для получения данных услуг. Срок покрываемого пребывания в учреждении SNF не ограничен.
			Медицинский уход на дому Включает периодический краткосрочный квалифицированный сестринский уход и реабилитационные услуги, необходимые по медицинским показаниям.
			Узнайте дополнительно, требуется ли направление и предварительное разрешение для получения данных услуг.
	Услуги центра сестринского ухода	\$0	Узнайте дополнительно, требуется ли направление и предварительное разрешение для получения данных услуг.
	Услуги по уходу за взрослыми и услуги по групповому уходу за взрослыми	\$0	
Вам нужна реабилитация после инсульта или несчастного случая	Эрготерапия, физическая реабилитация и лечение дефектов речи	\$0	Эрготерапия, физическая реабилитация и лечение дефектов речи покрываются при наличии необходимости по медицинским показаниям во время пребывания в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода.
			Узнайте дополнительно, требуется ли предварительное распоряжение и направление на получение данных услуг после выписки.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам нужна помощь в получении медицинских услуг	Услуги машины скорой помощи	\$0	Экстренная медицинская транспортировка как в сети, так и вне сети плана не требует предварительного разрешения. Узнайте дополнительно, требуется ли предварительное разрешение для получения услуг неэкстренной медицинской транспортировки.
	Транспортировка пациентов, состояние которых требует экстренного вмешательства	\$0	
	Транспортировка участника на прием к врачу и для получения услуг	\$0	Плановая транспортировка Узнайте дополнительно, требуется ли направление. Количество поездок в оба конца в учреждения, одобренные планом, неограничено на протяжении всего года. Транспортировка по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства Для получения более подробной информации свяжитесь с планом L.A. Care Medicare Plus или воспользуйтесь справочником участника.
Вам требуются препараты для лечения вашего заболевания или патологического состояния (продолжение на следующей странице)	препараты по части В программы Medicare	\$0	К препаратам по части В относятся лекарственные средства, которые выдаются врачом в медицинском учреждении, отдельные противораковые препараты для перорального приема и некоторые препараты, которые вводятся с помощью медицинского оборудования. Дополнительная информация о данных препаратах приведена в справочнике участника. Узнайте дополнительно, требуется ли предварительное разрешение.



Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам требуются препараты для лечения вашего заболевания или патологического состояния (продолжение предыдущей страницы)	препараты по части D программы Medicare Уровень 1: предпочтительные непатентованные препараты Уровень 2: непатентованные препараты Уровень 3: предпочтительные марки Уровень 4: непредпочтительные препараты Уровень 5: специализированные препараты	Доплата \$0- \$12,65 или 25% за 30-дневный запас препарата. Доля в совместной оплате/ совместном страховании препаратов может варьироваться в зависимости от получаемой вами помощи по программе предоставления дополни- тельной помощи. Для получения более подробной информации обращайтесь в план.	На некоторые виды покрываемых препаратов действуют ограничения. Дополнительную информацию см. в перечне покрываемых препаратов (перечне препаратов) плана L.A. Care Medicare Plus. Как только сумма, которую вы или другие лица от вашего имени заплатите за лечение, достигнет \$ 2 100, вы перейдете на уровень катастрофического покрытия, и стоимость всех дальнейших препаратов по программе Medicare будет составлять \$0. Дополнительная информация о данных препаратах приведена в справочнике участника. Уровень 1: доля в совместной оплате составляет \$0 Уровни 2-5: доля в совместном страховании составляет \$0-\$12,65 или 25% Размер доли в совместной оплате/совместном страховании зависит от размера помощи, которую вы получаете по программе предоставления дополнительной помощи. В розничных аптеках, входящих в сеть плана, и в аптеках, предоставляющих услугу «лекарства почтой», можно получить запас некоторых покрываемых частью D программы Medicare рецептурных препаратов на длительный срок (100 дней). Доля в распределении затрат при получении запаса препаратов на один месяц.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам нужно восстановительное лечение или у вас есть особые медицинские потребности (продолжение на следующей странице)	Реабилитация	\$0	Амбулаторная реабилитация План покрывает физиотерапию, эрготерапию и логопедию при наличии необходимости по медицинским показаниям. Узнайте дополнительно, требуется ли согласование с лечащим врачом, направление и предварительное разрешение для получения данных услуг. За подробной информацией обращайтесь в план L.A. Care Medicare Plus. Услуги сердечно-легочной реабилитации Узнайте дополнительно, требуется ли согласование с лечащим врачом, направление и предварительное разрешение для получения данных услуг.
	Медицинское оборудование для домашнего использования	\$0	Узнайте дополнительно, требуется ли предварительное разрешение. За подробной информацией обращайтесь в план L.A. Care Medicare Plus.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам нужно восстановительное лечение или у	Услуги диализа	\$0	План покрывает услуги проведения диализа в диализном центре и на дому, если они назначены лицензированным поставщиком услуг.
вас есть особые медицинские потребности (продолжение предыдущей страницы)			Диализ вне зоны обслуживания плана (проводимый за пределами вашего округа, но на территории США) Требуется предварительное одобрение. Для проведения правильного лечения лицензированный программой Medicare диализный центр должен иметь необходимое пространство и достаточно информации о вас. Специалист по управлению обслуживанием плана L.A. Care Medicare Plus и социальный работник вашего диализного центра помогут вам найти диализный центр на время поездки. Узнайте дополнительно, требуется ли предварительное разрешение и направление. За подробной информацией обращайтесь в план L.A. Care Medicare Plus.
Вам необходим уход за стопами	Подиатрические услуги	\$0	Консультации подиатра (осмотр и лечение стоп) покрываются программой Medicare только при наличии диабетической нейропатии и/или при соблюдении определенных условий. Узнайте дополнительно, требуется ли направление и предварительное разрешение для получения данных услуг.
	Ортопедические услуги	\$0	Узнайте дополнительно, требуется ли предварительное разрешение.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам необходимо медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME) Примечание: данный перечень DME не является исчерпывающим. Полный перечень можно получить в отделе обслуживания участников или в главе 4 справочника участника.	Инвалидное кресло, костыли и ходунки	\$0	Предоставляется при наличии необходимости по медицинским показаниям и по назначению лицензированного поставщика услуг. Узнайте дополнительно, требуется ли предварительное разрешение. За подробной информацией обращайтесь в план L.A. Care Medicare Plus.
	небулайзеры,	\$0	Предоставляется при наличии необходимости по медицинским показаниям и по назначению лицензированного поставщика услуг. Узнайте дополнительно, требуется ли предварительное разрешение. За подробной информацией обращайтесь в план L.A. Care Medicare Plus.
	Кислородное оборудование и принадлежности	\$0	Предоставляется при наличии необходимости по медицинским показаниям и по назначению лицензированного поставщика услуг. Узнайте дополнительно, требуется ли предварительное разрешение. За подробной информацией обращайтесь в план L.A. Care Medicare Plus.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам нужна помощь для самостоятельного проживания (продолжение на следующей странице)	Услуги ухода на дому	\$0	Узнайте дополнительно, требуется ли направление и предварительное разрешение для получения данных услуг. За подробной информацией обращайтесь в план L.A. Care Medicare Plus.
	Социально-бытовое обслуживание на дому (уборка, ведение домашнего хозяйства) или установка дополнительного оборудования дома (поручни)	\$0	Узнайте дополнительно, требуется ли предварительное разрешение. За подробной информацией обращайтесь в план L.A. Care Medicare Plus. Для участников программ MSSP и IHSS.
	Дневной стационар для взрослых, программа предоставления услуг для взрослых, предоставляемых по месту жительства (Community Based Adult Services, CBAS) или другие вспомогательные услуги	\$0	Узнайте дополнительно, требуется ли направление и предварительное разрешение для получения данных услуг. За подробной информацией обращайтесь в план L.A. Care Medicare Plus.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Вам нужна помощь для самостоятельного проживания (продолжение предыдущей страницы)	Реабилитационные услуги в дневное время	\$0	
	Обслуживание, позволяющее жить самостоятельно у себя дома (услуги здравоохранения на дому или услуги персональной сиделки)	\$0	Узнайте дополнительно, требуется ли направление и предварительное разрешение для получения данных услуг. За подробной информацией обращайтесь в план L.A. Care Medicare Plus.
Дополнительные услуги (продолжение на следующей странице)	Мануальная терапия (покрывается программой Medicare)	\$0	
	Ведение пациентов	\$0	Узнайте дополнительно, требуется ли направление. За подробной информацией обращайтесь в план L.A. Care Medicare Plus.
	Услуги и товары для больных диабетом	\$0	Обучение самоконтролю; принадлежности для самоконтроля; терапевтическая обувь и стельки. Выбор материалов и услуг для больных диабетом ограничен конкретными производителями, товарами и/или марками. Свяжитесь с сотрудниками плана для получения списка покрываемых материалов. Узнайте дополнительно, требуется ли предварительное разрешение.

услуги фитнесом SilverSneakers® фитнесом в рамках программы SilverSneakers. (продолжение предыдущей SilverSneakers — это льгота на занятия фитнесом, которая	Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
траницы) • Программа SilverSneakers® предлагает доступ к общегосударственной сети участвующих в программе центров, где можно посещать занятия, пользоваться тренажерами и другим оборудованием Зарегистрируйтесь в любое время и в любое количес центров. Кроме того, вы сможете заниматься с инструкторами, которые ведут специально	Дополнительные услуги (продолжение предыдущей			SilverSneakers — это льгота на занятия фитнесом, которая поможет вам вести более здоровый и активный образ жизни благодаря спорту и общению. • Программа SilverSneakers® предлагает доступ к общегосударственной сети участвующих в программе центров, где можно посещать занятия, пользоваться тренажерами и другим оборудованием. Зарегистрируйтесь в любое время и в любое количество центров. Кроме того, вы сможете заниматься с инструкторами, которые ведут специально разработанные ежедневные групповые занятия в очном и онлайн-режиме. SilverSneakers является зарегистрированной торговой маркой Tivity Health, Inc. © 2025 Tivity Health, Inc. Все права

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Дополнительные услуги (продолжение предыдущей страницы)	Предоплаченная карта для получения льгот	\$0	Вы будете получать ежемесячное пособие в размере \$110, предварительно зачисленное на вашу предоплаченную карту Вепеfits Mastercard®, которую можно использовать для оплаты одобренных безрецептурных (over-the-counter, OTC) препаратов для здоровья и хорошего самочувствия, таких как лекарства от кашля и простуды, витамины, обезболивающие средства, бинты и многое другое. Карта и инструкции по активации будут отправлены вам по почте через 7-10 дней после регистрации в плане. Вы также получите по почте каталог ОТС, в котором перечислены все одобренные товары. Как только начнется действие вашего страхового покрытия и карта будет активирована, вы сможете начать размещать заказы. Доставка бесплатная, и большинство товаров доставляются в течение двух дней. Получить желаемые товары очень просто! Вы можете использовать свою предоплаченную льготную карту Mastercard® при личном посещении участвующих аптек и торговых точек, онлайн или по телефону.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Дополнительные услуги (продолжение предыдущей страницы)			Покупать можно только одобренные товары. Вы можете воспользоваться печатным каталогом или посетить сайт lacare.nationsbenefit.com, чтобы узнать, какие товары подпадают под действие акции. Обратите внимание, что неиспользованные денежные средства не переносятся на следующий месяц. Чтобы максимально эффективно использовать свое пособие, рекомендуется использовать его полную сумму каждый месяц. Более подробную информацию можно найти в справочнике участника. Чтобы получить дополнительную информацию о том, как использовать данные льготы, свяжитесь с NationsBenefits® по телефону 1-833-571-7587 (линия TTY: 711) или посетите вебсайт NationsBenefits LACare.NationsBenefits.com Для получения дополнительной информации по вопросам использования этих льгот обращайтесь в компанию NationsBenefits® по телефону 1-833-571-7587 (линия TTY: 711) или посетите сайт NationsBenefits® по адресу LACare.NationsBenefits.com.
	Индивидуальная система тревожного вызова (Personal Emergency Response System, PERS)	\$0	

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Дополнительные услуги (продолжение предыдущей страницы)	Услуги протезирования	\$0	Узнайте дополнительно, требуется ли предварительное разрешение.
	Плановые услуги иглоукалывания и мануальной терапии	\$0	Страховое покрытие распространяется на 45 плановых сеансов (в совокупности) в год у поставщика услуг иглоукалывания и мануальной терапии, входящего в сеть плана. Эта совокупная льгота предоставляется в дополнение к покрываемым программами Medicare и Medi-Cal услугам иглоукалывания и мануальной терапии по медицинским показаниям.
	Стандартные подиатрические услуги	\$0	В рамках программы покрывается не более 14 посещений в год
	Телемедицина	\$0	
	Ежегодный медицинский осмотр	\$0	В рамках программы покрывается не более 1 посещения в год
	Оздоровление/ просвещение и другие дополнительные льготы и услуги	\$0	План покрывает следующие дополнительные услуги и программы медико-санитарного просвещения: • Справочная служба медсестер

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Дополнительные услуги (продолжение предыдущей страницы)	Доставка еды	\$0	Программа Питание как лекарство (Meals as Medicine) Программа плана L.A. Care's Питание как лекарство (Meals As Medicine) помогает участникам узнавать о полезной пище и обрести привычку питаться здоровой пищей. Здесь также можно заказать доставку на дом готовых блюд или продуктов питания, чтобы готовить здоровую пищу дома. Когда вы вступите в план, вы будете получать: • здоровое питание, отвечающее вашим потребностям в области здоровья; • продукты питания на дом; • минимум 2-х разовое питание в день или 1 коробку с продуктами на срок до 12 недель в зависимости от ваших потребностей и целей в области здоровья; • время консультации с экспертом по питанию, чтобы узнать больше о здоровом питании. Чтобы стать участником программы, у вас должно быть заболевание, при котором специальная диета может помочь. Это может быть диабет, заболевания почек, высокое артериальное давление или другие заболевания сердца. Диетолог, сертифицированный программой L.A. Саге, задаст вам несколько вопросов, чтобы определить, подходит ли вам эта программа. На протяжении участия в программе вы должны иметь возможность получать доставку продуктов питания еженедельно. Вам также необходимо правильно их хранить и готовить. Чтобы узнать подробности, звоните в программу Питание как лекарство (Meals As Medicine) по телефону (855) 856-6943.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Дополнительные услуги (продолжение предыдущей страницы)	Лучевая терапия	\$0	
	Услуги по контролю вашего заболевания	\$0	
	Специальные дополнительные льготы для хронически больных (Special Supplemental Benefits for the Chronically III, SSBCI)	\$0	Специальные дополнительные льготы для хронически больных (SSBCI) — это программа, которая оказывает дополнительную помощь людям, имеющим серьезные долгосрочные проблемы со здоровьем. Она призвана облегчить повседневную жизнь и помочь участникам лучше заботиться о своем здоровье у себя дома. Если вы соответствуете требованиям, вы можете использовать ежемесячное пособие в размере \$110 по вашей карте Benefits Mastercard для покупки одобренных товаров, выходящих за рамки отпускаемых без рецепта (ОТС) средств для здоровья и хорошего самочувствия. Вы также сможете оплачивать здоровую пищу, помощь в оплате коммунальных услуг и бензин для машины (программа Бензин для машины (Gas at the Pump)).

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Дополнительные услуги (продолжение предыдущей страницы)			Чтобы получить право на участие в программе SSBCI, участники должны иметь одно или несколько хронических заболеваний, соответствующих критериям отбора. Сюда входят такие заболевания, как (список не исчерпывающий): 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, 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. Для определения 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. Саге запрос, подтверждающий ваши медицинские состояния и другие критерии права на получение SSBCI. 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.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Дополнительные услуги (продолжение предыдущей страницы)	Интегрированное управление обслуживанием в штате Калифорния (California Integrated Care Management, CICM)	\$0	План L.А. Саге признает уязвимость участников, которые в противном случае имели бы право на участие в программе расширенного управления обслуживанием (Enhanced Care Management, ECM). План L.А. Саге определит участников, которые могут иметь право на получение льгот СІСМ и которые соответствуют критериям, установленным Департаментом здравоохранения Калифорнии (Department of Health Care Services, DHCS) для 8 целевых групп, указанных ниже. Анкета оценки риска для здоровья участника также может быть использована для определения права на участие в следующих случаях: • при переходе резидентов учреждений сестринского ухода на проживание в сообществе; • во избежание обращения участников в больницу или отделение экстренной медицинской помощи; • если взрослый участник проживает в сообществе и подвержен риску институционализации по программе долгосрочного ухода (LongTerm Care, LTC); • если взрослый участник сталкивается с проблемой бездомности; • если взрослый участник имеет серьезные психические расстройства и/или расстройства, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами (Substance Use Disorder, SUD); • при переходе взрослого участника из мест заключений на проживание в сообществе;

Потребность в медицинской помощи или проблема	Виды услуг, которые могут вам понадобиться	Ваши расходы в рамках сети плана	Ограничения, исключения и льготы (правила предоставления льгот)
Дополнительные услуги (продолжение предыдущей страницы)			 если взрослая женщина беременна или страдает от послеродовой депрессии, подвергаясь изза этого расовому и этническому неравенству, согласно определению по данным общественного здравоохранения Калифорнии по материнской заболеваемости и смертности (Равноправие при родах); взрослые с подтвержденными потребностями в лечении деменции. В рамках программы СІСМ назначенный специалист по управлению обслуживанием по-прежнему выступает в качестве контактного лица для участников и/или лиц, осуществляющих уход, помогая им выявлять существующие или альтернативные услуги, отвечающие конкретным потребностям участника, а также определять вмешательства, адаптированные для участника с учетом текущей необходимости в услугах и поддержке.

Приведенный выше краткий страховых обзор льгот представлен исключительно в информационных целях и не является исчерпывающим. Для получения полного перечня и подробной информации о ваших льготах прочтите справочник участника плана L.A. Care Medicare Plus. Если у вас нет справочника участника, позвоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care Medicare Plus по телефону, указанному в нижней части данной страницы. Если у вас возникнут вопросы, звоните в отдел обслуживания участников или посетите сайт medicare.lacare.org.

D. Льготы, покрываемые вне рамок плана L.A. Care Medicare Plus

Вы можете получить некоторые услуги, которые не покрываются планом L.A. Care Medicare Plus, но покрываются программами Medicare, Medi-Cal или агентствами штата или округа. Данный перечень не является исчерпывающим. За информацией по этим услугам обращайтесь в отдел обслуживания участников по телефону, указанному в нижней части данной страницы.

Другие услуги, которые покрываются программами Medicare, Medi-Cal или агенством штата	Ваши расходы
Некоторые стоматологические услуги	\$0
Контактная информация участников программы управляемого стоматологического обслуживания (Dental Managed Care, DMC) находится по адресу www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/ DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation.	
Для получения информации о программе Medi-Cal Dental с оплатой услуг по факту обращайтесь в Medi-Cal Dental по телефону 1-800-322-6384 или посетите веб-сайт по адресу smilecalifornia.org или sonriecalifornia.org .	
Некоторые виды хосписного обслуживания, покрываемые вне плана L.A. Care Medicare Plus	\$0
Социально-психологическая реабилитация	\$0
Целенаправленное ведение пациента	\$0
Проживание и питание в доме престарелых	\$0
Программа предоставления услуг поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS)	\$0
Особые расстройства психического здоровья и лечение от злоупотребления психоактивными веществами	\$0
Сопровождаемое проживание	\$0
Многоцелевая программа медицинского обслуживания пожилых людей (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)	\$0
Услуги регионального центра	\$0



E. Услуги, которые не покрываются ни планом L.A. Care Medicare Plus, ни программами Medicare и Medi-Cal

Данный перечень не является исчерпывающим. За информацией об этих исключенных услугах обращайтесь в отдел обслуживания участников по телефону, указанному в нижней части данной страницы.

Услуги, которые не покрываются ни планом L.A. Care Medicare Plus, ни программами Medicare и Medi-Cal			
Супружеская психотерапия	Специальное медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME), такое как лестничные подъемники, влагопоглотители, телефонные системы аварийного оповещения и вихревые ванны. Если у вас есть вопросы или сомнения в отношении покрытия оборудования DME, обратитесь за помощью в отдел обслуживания участников.		
Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), включая, в частности, исследования бесплодия или процедуры для диагностики или лечения бесплодия	Сохранение фертильности		
Экспериментальные услуги	Модификации дома		
Модификации транспортного средства	Пластическая хирургия		

F. Права участника плана

Все участники плана L.A. Care Medicare Plus имеют определенные права. Вы можете беспрепятственно пользоваться своими правами. Отстаивание данных прав не приведет к потере доступа к услугам здравоохранения. Мы будем сообщать вам о ваших правах как минимум один раз в год. Для получения более подробной информации о правах участников плана ознакомьтесь со *справочником участника*. Ваши права включают, помимо прочего, следующее:



- Право на то, чтобы к вам относились справедливо и с уважением, не ущемляя ваше чувство собственного достоинства. Сюда входит следующее:
 - получение покрываемых услуг без учета состояния здоровья, статуса здоровья, получения медицинских услуг, опыта предъявления претензий, истории болезни, ограниченных возможностей (включая психические расстройства), семейного положения, возраста, пола (включая половые стереотипы и гендерную идентичность), сексуальной ориентации, национального происхождения, расы, цвета кожи, религии, вероисповедания или наличия государственной помощи;
 - бесплатное получение информации на других языках и в других форматах (например, крупный шрифт, шрифт Брайля или аудиозапись);
 - право не подвергаться изоляции и ограничению свободы в какой бы то ни было форме.
- Право на получение информации о своем медицинском обслуживании. Сюда входит информация о лечении и вариантах лечения. Эта информация должна быть представлена на понятном вам языке и в понятном формате. Это право включает в себя право на получение информации о следующем:
 - описание покрываемых услуг;
 - способы получения услуг;
 - ∘ стоимость услуг;
 - имена поставщиков медицинских услуг.
- Право на принятие решений, касающихся предоставляемой медицинской помощи и право на отказ от лечения, Сюда входит следующее:
 - о выбор поставщика первичных медицинских услуг (Primary Care Provider, PCP) и возможность сменить своего PCP в любое время;
 - посещение врача-гинеколога без направления;
 - своевременное получение покрываемых услуг и препаратов;
 - получение информации обо всех возможных вариантах лечения, независимо от их стоимости и покрытия планом;
 - возможность отказаться от лечения, даже если врач советует этого не делать;
 - возможность прекратить прием лекарств, даже если врач советует этого не делать;
 - возможность получить мнение второго врача; план L.A. Care Medicare Plus оплачивает стоимость данной услуги;
 - возможность изложить свои пожелания по уходу за здоровьем в предварительном распоряжении о медицинском вмешательстве.



- Право на своевременное получение медицинской помощи без каких-либо языковых и физических барьеров, Сюда входит следующее:
 - своевременное получение медицинского обслуживания;
 - возможность попасть в учреждение и кабинет поставщика медицинских услуг и выйти из него; иначе говоря, возможность пользоваться беспрепятственным доступом для инвалидов в соответствии с Законом об американцахинвалидах;
 - возможность пользоваться услугами устных переводчиков во время общения с поставщиками услуг и сотрудниками плана медицинского страхования.
- Право получать экстренную и неотложную медицинскую помощь при каждой необходимости. Это значит, что у вас есть право на:
 - получать услуги экстренной медицинской помощи без предварительного разрешения в неотложных случаях;
 - при необходимости обращаться за экстренной и неотложной медицинской помощью к поставщикам вне сети плана.
- Право на конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни, Сюда входит следующее:
 - право на запрос и получение копий медицинских документов в понятном для вас формате и право вносить в них исправления и изменения;
 - право на неразглашение персональной медицинской информации.
- Право подать жалобу или апелляцию на отказ в предоставлении услуги или изменении услуги (см. раздел G ниже),

Сюда входит следующее:

- право подать жалобу или претензию на нас или наших поставщиков;
- право обжаловать определенные решения, принимаемые планом и нашими поставщиками;
- право подать жалобу в Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния
 (Department of Managed Health Care, DMHC) по телефону 1-888-466-2219 (звонок бесплатный) или на линию TDD 1-877-688-9891 для лиц с нарушениями слуха и речи; на веб-сайте DMHC (www.dmhc.ca.gov/) есть формы для подачи жалоб, бланки заявления на проведение независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR) и инструкции по их заполнению;



- право требовать проведения IMR в отношении услуг и товаров медицинского назначения программы Medi-Cal в DMHC;
- Запросить слушание на уровне штата;
- о получите подробные разъяснения оснований для отказа в предоставлении услуги и право на получение всей информации, использованной при принятии данного решения.

Для получения подробной информации о ваших правах ознакомьтесь со *справочником участника*. В случае возникновения вопросов позвоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care Medicare Plus по телефону, указанному в нижней части данной страницы.

Вы также можете позвонить специальному омбудсмену для лиц, являющихся участниками программ как Medicare, так и Medi-Cal, по телефону 1-855-501-3077 с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00 или в офис омбудсмена программы Medi-Cal по телефону 1-888-452-8609 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

G. Как подать жалобу или апелляцию на отказ, задержку или изменение услуги

Если у вас есть жалоба или вы считаете, что план L.A. Care Medicare Plus неправомерно отказал, задержал или изменил обслуживание, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру, указанному внизу этой страницы. Вы также можете подать жалобу в письменном виде по адрес: Appeals and Grievance Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017. Возможно, вы сможете подать апелляцию на наше решение.

Информация о жалобах и апелляциях приведена в **главе 9** *справочника участника*. Вы также вправе позвонить в отдел обслуживания участников плана L.A. Care Medicare Plus по телефону, указанному в нижней части данной страницы.

Если вы хотите подать жалобу, претензию или апелляцию, отправьте ее нам следующими способами:

По факсу: 1-213-438-5748

Почтовый адрес: L.A. Care Medicare Plus

Attention: Appeals and Grievance -348

1200 W 7th Street Los Angeles, CA 90017

Онлайн на веб-сайте https://www.lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form

Для рассмотрения жалоб, претензий и апелляций вы также можете воспользоваться процедурой независимой медицинской экспертизы (IMR) и рассмотрения жалоб Департамента управляемого медицинского обслуживания:

Телефон: 1-888-466-2219 Линия ТТҮ: 1-877-688-9891 Веб-сайт: www.dmhc.ca.gov

Департамента управляемого медицинского обслуживания (DMHC)



Н. Что делат, если вы подозреваете мошенничество

Большинство медицинских работников и организаций, оказывающих услуги, заслуживают доверия. Но, к сожалению, порой среди них встречаются непорядочные.

Если вы считаете работу врача, больницы или аптеки некорректной, свяжитесь с нами.

- Позвоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care Medicare Plus. Номера телефонов указаны на обложке данной публикации.
- Либо позвоните в центр обслуживания участников плана Medi-Cal по номеру 1-800-841-2900. Пользователям линии ТТҮ следует звонить по номеру 1-800-497-4648.
- Или позвоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТҮ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Звонить по этим номерам можно бесплатно.
- Вы можете сообщить о факте мошенничества следующими способами:
 - В электронном виде по адресу reportingfraud@lacare.org
 - Анонимно на горячую линию по борьбе с мошенничеством плана L.A. Care 1-800-400-4889







3вонок бесплатный: **1-833-522-3767** | линия ТТҮ: **711** lacare.org



Если у вас возникнут вопросы общего характера или вопросы о вашем плане, услугах, зоне обслуживания, счетах или идентификационных картах участника, звоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care Medicare Plus:

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.

Линия TTY 711

Звоните по этому номеру бесплатно, круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни