



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

2026

Ежегодное руководство для участников



Содержание

Информация о L.A. Care Medicare Plus	2
Руководство по ресурсам для участников	4
• Часто задаваемые вопросы (Frequently asked questions, FAQ) ..	5
Варианты получения помощи	9
Подготовка к визиту к врачу	10
Основные льготы и услуги	12
• Обзор дополнительных поставщиков	12
• Иглоукалывание и хиропрактика (не покрываются Medicare) ..	13
• Стоматологические услуги	13
• Медицинское оборудование длительного пользования	14
• Абонемент в спортзал	15
• Услуги по обследованию слуха	15
• Прививки	16
• Услуги по охране и восстановлению психического здоровья ..	16
• Справочная служба медсестер	16
• Предоплаченная карта для получения пособий	17
• Персональная система экстренного реагирования	18
• Подиатрические услуги (плановые)	18
• Покрытие рецептурных препаратов – Часть D программы Medicare	19
• Покрытие рецептурных препаратов – программа Medi-Cal RX ..	20
• Помощь при некоторых хронических заболеваниях – Специальные дополнительные пособия для пациентов с хроническими заболеваниями (SSBCI)	20
• Телемедицина	22
• Транспортировка	22
• Офтальмологические услуги	23
• Покрытие услуг неотложной/экстренной медицинской помощи по всему миру	23
• Веб-сайт	23
Порядок доступа к материалам для участников	24
Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией	26
Уведомление о недопустимости дискриминации	34
Уведомление о наличии	37







Уважаемый участник!

Добро пожаловать в план L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)!

Мы рады, что вы стали участником нашего медицинского сообщества. В приветственном комплекте документов для новых участников (New Member Welcome Kit) вы найдете важную информацию о льготах, предоставляемых планом, о том, как найти врача, а также перечень покрываемых лекарственных препаратов. Внимательно ознакомьтесь с этой информацией и храните пакет в безопасном месте.

Ваши льготы

Все участники плана L.A. Care Medicare Plus бесплатно получают все услуги Medicare и Medi-Cal, а также дополнительные льготы, направленные на поддержание здоровья и хорошего самочувствия. Наши специалисты обеспечат оптимальное сочетание ваших льгот. Ниже приведена краткая информация о доступных вам льготах. Более подробную информацию см. в справочнике участника.

Примеры основных льгот:

- **Рецептурные препараты:**

- 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 Extra Help.

- **Ежемесячное пособие.** Вы будете получать комбинированное ежемесячное пособие в размере \$110, которое будет зачислено на вашу предоплаченную карту для получения пособий Mastercard®, чтобы приобрести утвержденные безрецептурные (Over-the-Counter, OTC) препараты. Купить их можно в розничных аптеках-участниках, онлайн по адресу **lacare.nationsbenefits.com**, по телефону **1.833.571.7587** (TTY: **711**) или в приложении MyBenefits. Участники, у которых есть право на специальные дополнительные льготы для людей с хроническими заболеваниями (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI), могут использовать ежемесячное пособие для оплаты здорового питания, счетов за коммунальные услуги и бензина на АЗС. Чтобы узнать критерии SSBCI, свяжитесь с отделом обслуживания участников или ознакомьтесь со справочником участника.
- **Стоматологические услуги.** Мы покрываем стоматологические услуги, включая чистку, пломбирование, съемные зубные протезы, осмотры полости рта, лечение фтором и рентгенографию. Некоторые услуги покрываются как часть лечения первичного медицинского состояния, например восстановление челюсти после травмы или удаление зубов перед лечением онкологического заболевания. Дополнительные стоматологические услуги можно получить в рамках программы Medi-Cal Dental Program.
- **Офтальмологическое обслуживание.** Мы оплачиваем плановое офтальмологическое обслуживание, если оно предоставляется через нашу сеть поставщиков услуг VSP. Регулярные льготы включают один офтальмологический осмотр в течение календарного года и до \$500 за одну пару очков (только оправа) или контактные линзы раз в два календарных года. Базовые рецептурные линзы, такие как стеклянные или пластиковые, однофокусные, подкрашенные бифокальные, подкрашенные трифокальные или лентиккулярные линзы, покрываются страховым планом каждые два календарных года. Чтобы найти ближайшего врача, посетите наш справочник поставщиков услуг.

Поддержка в режиме 24/7

Вы можете получить помощь в любое время суток, включая праздничные дни. Все звонки бесплатные. Какие службы поддержки доступны в режиме 24/7:

- **Обслуживания клиентов.** Если у вас возникли какие-либо вопросы или вам нужна помощь.
- **Справочная служба медсестер.** Возможность обсудить свои медицинские проблемы с медсестрой.
- **Телемедицинская консультация с врачом.** Возможность поговорить с врачом по телефону или видеосвязи, не выходя из дома.

Кроме того, при обращении к врачам или в медучреждения, которые входят в нашу сеть, у вас не возникнет никаких расходов.

Первые шаги

Прежде чем перейти к дальнейшим действиям, заполните анкету по оценке риска для здоровья (Health Risk Assessment, HRA). Предоставленные вами ответы позволят нам составить для вас индивидуальный план. Ваш специалист по управлению обслуживанием вместе с вами определит цели и предложит услуги, отвечающие вашим потребностям. Позвоните нам прямо сейчас, чтобы пройти оценку и сделать первый шаг к улучшению здоровья.

Дополнительные ресурсы

Воспользуйтесь всеми преимуществами плана L.A. Care Medicare Plus, изучив эти дополнительные ресурсы:

- **Помощь в удовлетворении социальных потребностей.** Портал социальных услуг L.A. Care поможет вам связаться с общественными организациями для решения вопросов, связанных с жильем, продуктами питания, оплатой счетов и многим другим. Посетите веб-сайт communitylink.lacare.org или позвоните в отдел по обслуживанию участников, чтобы получить подробную информацию.
- **Центры общественных ресурсов.** Эти центры предлагают услуги поддержки, питание и различные другие ресурсы для укрепления вашего здоровья и улучшения самочувствия. Записаться на прием можно по телефону **1.877.287.6290** или на сайте CommunityResourceCenterLA.org.

Для получения дополнительной информации и доступа к материалам плана посетите веб-сайт **medicare.lacare.org** или позвоните в службу поддержки участников по телефону **1.833.522.3767**, ТТУ: 711. Звонки принимаются круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Наши представители всегда готовы помочь вам.

Вы найдете магнит How to Access Care для холодильника. Он содержит полезную информацию, которая будет видна вам каждый раз, когда вы смотрите на холодильник. Она включает в себя важные номера телефонов, по которым можно записаться на прием к врачу и получить доступ к услугам транспортировки, льготам, услугам и поддержке ваших медицинских потребностей. Если вам нужна помощь, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1.833.522.3767** (ТТУ: **711**). Звонки принимаются круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

Благодарим за выбор L.A. Care Medicare Plus в качестве вашего плана медицинского обслуживания.

С уважением,
L.A. Care Medicare Plus

Примечание: вы можете бесплатно получить этот документ в альтернативных форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля и аудиозапись. Позвоните по телефону **1.833.522.3767** (ТТУ: **711**). Звонки принимаются круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни.



L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

Руководство по ресурсам для участников



Данное руководство позволит ознакомиться с льготами, предоставляемыми планом.

Есть вопросы или необходима помощь?

Помните, что нам достаточно просто позвонить. Отдел обслуживания участников принимает звонки круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни, чтобы помочь вам в решении всех ваших медицинских вопросов.

Звоните нам по телефону **1.833.LAC.DSNP (1.833.522.3767)** (TTY: **711**).

Вы новый участник или когда-то раньше мы с вами сотрудничали? Получите максимальную выгоду от своего плана – посмотрите ознакомительное видео для участников

Как участник, вы приглашаетесь посмотреть наше виртуальное ознакомительное видео на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org). Видео позволит вам легко узнать о преимуществах вашего плана и доступных вам полезных услугах.

Вы можете посмотреть все видео или перейти к тем частям, которые вас больше всего интересуют, например о безрецептурных препаратах, фитнесе, стоматологических услугах, офтальмологическом обслуживании или транспортировке. Это простой способ понять свой план и уверенно пользоваться своими льготами.

Часто задаваемые вопросы

Когда необходимо посещать врача первичного обслуживания?

При возникновении любых опасений в отношении здоровья сначала обратитесь к своему врачу первичного обслуживания (Primary Care Physician, PCP). Ваш PCP – это первый, к кому вы должны обращаться за медицинской помощью. Ваш PCP позаботится о том, чтобы вы получили необходимые услуги в нужном месте и в нужное время. Если вам потребуются специализированный уход или услуги, PCP выпишет вам направление.

Получу ли я идентификационную (ID) карту L.A. Care Medicare Plus?

Вы получите идентификационную карту L.A. Care Medicare Plus. Храните ее в надежном месте до 1/1/2025. Вы сможете начать использовать свою идентификационную карту L.A. Care Medicare Plus с 1/1/2025. Всегда предъявляйте идентификационную карту участника плана L.A. Care Medicare Plus и идентификационную карту получателя льгот (Benefit Identification Card, BIC) по программе Medi-Cal при получении рецептурных препаратов и медицинских услуг.

Как сменить своего врача первичного обслуживания?

Участники программы L.A. Care Medicare Plus имеют возможность выбирать из широкого круга врачей, входящих в сеть. Если вы недовольны своим PCP, вы можете сменить его в любое время. В таком случае вы будете прикреплены к новому PCP начиная с первого дня следующего месяца. Вы получите по почте новую идентификационную карту, в которой будет указано имя вашего нового врача. Сменить PCP можно следующими способами:

- Позвонить по телефону **1.833.LAC.DSNP (1.833.522.3767)** (TTY: **711**) или
- Найти и выбрать своего PCP на нашем портале для участников программы по адресу members.lacare.org. Пошаговые инструкции по созданию учетной записи приведены в руководстве по регистрации в нижней части веб-страницы.

Участники программы L.A. Care Medicare Plus будут включены в план L.A. Care как по

программе Medicare, так и по программе Medi-Cal. Вам будет назначен врач первичного обслуживания Medicare, в обязанности которого будет входить координация услуг по программам Medicare и Medi-Cal. Вам не будет назначен врач первичного обслуживания Medi-Cal. Вы в любое время можете поменять своего PCP.

Что такое медицинская группа?

Медицинская группа – это ассоциация PCP и специалистов, созданная с целью предоставления координированных медицинских услуг.

PCP нашего плана входят в медицинские группы. При выборе поставщика PCP вы также выбираете и соответствующую медицинскую группу. Это означает, что ваш PCP будет выписывать вам направления к врачам-специалистам и на услуги в рамках данной медицинской группы. Вы должны получать медицинское обслуживание у сетевых поставщиков, входящих в медицинскую группу вашего PCP. Обычно мы не покрываем стоимость услуг поставщика, который не сотрудничает с планом медицинского обслуживания или медицинской группой вашего PCP.

Как готовиться к посещению врача?

Правильная подготовка к посещению врача очень важна. Вы можете получить максимум пользы от общения с врачом, принимая активное участие в поддержании своего здоровья и задавая вопросы.

Советы по подготовке к очередному посещению врача:

- запишите все свои вопросы;
- Принесите с собой свою идентификационную карту участника L.A. Care Medicare Plus, идентификационную карту получателя льгот по программе Medi-Cal (BIC) и удостоверение личности с фотографией.
- Принесите список препаратов, которые вы принимаете, и запишите, как часто и в какое время вы принимаете каждый препарат.
- Проверьте наличие контактных данных своего врача.



- После встречи с врачом удостоверьтесь, что вы поняли, что вам нужно делать.
- Познакомьтесь поближе со своим врачом и не бойтесь задавать вопросы. Если по возвращении домой у вас все еще останутся вопросы, позвоните в кабинет своего врача и поговорите с тем, кто сможет вам помочь.

Когда необходимо обращаться в отделение неотложной помощи?

Экстренная медицинская помощь

Состояние, требующее экстренной медицинской помощи – это медицинское состояние, сопровождающееся сильной болью или вызванное серьезной травмой. Состояние является настолько серьезным, что, по вашему мнению, при отсутствии немедленной медицинской помощи приведет к следующим последствиям:

- Серьезный риск для здоровья
- Нарушит функционирование всего организма
- Приведет к тяжелому нарушению функций органов или систем организма или
- В случае беременности приведет к активной фазе родов в условиях недостаточного времени для безопасной транспортировки в больницу до рождения ребенка.

Позвоните в службу спасения **911** или обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи при возникновении у вас состояния, требующего экстренной помощи. Если вы не уверены, является ли ваше состояние требующим экстренной помощи, позвоните в справочную службу медсестер по тел. **1.800.249.3619 (TTY: 711)**. Звонки принимаются круглосуточно, ежедневно, в том числе в праздничные дни.

Когда необходимо обращаться в отделение неотложной помощи?

Обращайтесь в центр неотложной медицинской помощи, если ваше состояние не является опасным для жизни, но требует немедленного обследования. Получение неотложной медицинской помощи может предотвратить ухудшение вашего состояния.

Если вы не знаете, требуется ли вам неотложная помощь, звоните в справочную службу медсестер по телефону **1.800.249.3619 (TTY: 711)**. Звонки принимаются круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Сотрудники службы также помогут вам найти ближайший центр неотложной медицинской помощи.

Как найти центр неотложной медицинской помощи по близости?

Чтобы найти ближайший к вам центр неотложной помощи, позвоните по телефону **1.844.346.3874 (1.844.FIND.URG)**, круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

Направление от PCP не требуется в случае необходимости оказания неотложной или экстренной медицинской помощи.

Что следует предпринять в случае получения счета за покрываемые услуги?

Вам не должны выставять счет за покрываемые услуги. Если вы получили такой счет, позвоните в отдел обслуживания участников L.A. Care Medicare Plus по номеру **1.833.LAC.DSNP (1.833.522.3767) (TTY: 711)**. Звонки принимаются круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

Что делать, если вы не удовлетворены качеством предоставляемого ухода или услуг?

Мы заботимся о вас и стремимся к тому, чтобы вы были довольными получаемым медицинским обслуживанием. Если вас что-то разочаровало или вызвало нарекания по поводу полученных вами услуг или медицинского обслуживания, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников и сообщить нам об этом, подав жалобу. Мы зафиксируем все, что вы нам сообщите, и со всей серьезностью рассмотрим вашу жалобу. Ваш отзыв очень важен. Мы приложим все усилия, чтобы устранить любые проблемы максимально быстро. Вы можете подать жалобу в отношении нас, больницы или любого другого врача, даже если они не входят в сеть нашего плана. Мы готовы выслушать вас и разобраться в ситуации.



Как подать жалобу?

Напишите нам, посетите наш веб-сайт или позвоните в L.A. Care Medicare Plus.

L.A. Care Health Plan
Member Services Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

1.833.LAC.DSNP
(1.833.522.3767) (TTY: 711)

Жалобу также можно подать через веб-сайт **lacare.org**.

Что такое предварительное разрешение/направление?

Предварительное разрешение:

разрешение, которое вы должны получить от нас до получения определенной услуги или препарата, либо обращения к не входящему в сеть поставщику услуг.

Наш план может не покрыть услугу или препарат, если вы сначала не получите разрешение.

Некоторые медицинские услуги в рамках сети покрываются только в том случае, если ваш врач или другой входящий в сеть поставщик услуг получают предварительное разрешение от нашего плана.

- Покрываемые услуги, на получение которых требуется предварительное разрешение, указаны в Главе 4 вашего справочника участника.

Некоторые лекарственные препараты покрываются только после получения от нас предварительного разрешения.

Покрываемые препараты, требующие получения предварительного разрешения, указаны в перечне покрываемых лекарственных препаратов (справочник препаратов).

Направление: разрешение вашего поставщика первичных медицинских услуг (PCP) или наше разрешение на обращение к другому поставщику услуг, отличного от вашего PCP. Если вы сначала не получили разрешение, мы можем не покрыть услуги. Для обращения к некоторым специалистам, например к врачу-гинекологу, направление не нужно. Подробнее о направлениях см. в Главе 3 и 4 вашего справочника участника.

Что такое запрос на одобрение услуги и как его подать?

Для услуг, требующих предварительного разрешения, ваш врач может подать запрос на одобрение от вашего имени. Или же сотрудники отдела обслуживания участников плана L.A. Care предоставят вам помощь в подаче запроса на одобрение услуги (SAR). SAR могут быть направлены либо в вашу медицинскую группу, либо в отдел медицинского обслуживания плана L.A. Care для утверждения. Для получения помощи по данному вопросу позвоните по телефону **1.833.LAC.DSNP (1.833.522.3767)** (TTY: 711).

На какой адрес следует отправлять страховые требования?

Страховые требования следует направлять по адресу, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карты L.A. Care Medicare Plus.

Что такое оценка риска для здоровья (HRA)?

Ожидайте звонка от представителя плана L.A. Care! Представитель свяжется с вами в первые 45 дней после регистрации в нашем плане, чтобы провести так называемую оценку риска для здоровья (Health Risk Assessment, HRA). Форму HRA можно также найти во вступительном пакете документов для новых участников. Достаточно заполнить ее и отправить обратно нам. HRA представляет собой серию вопросов, позволяющих узнать больше о ваших медицинских потребностях. Благодаря этому удастся более эффективно планировать ваше лечение. Такую оценку мы проводим каждый год с целью поддержания вашего здоровья. По желанию вы можете позвонить нам по телефону **1.844.522.3767**, чтобы провести HRA по телефону. Мы всегда готовы помочь вам. Для нас важно ваше здоровье, поэтому не забудьте пройти HRA!

Центры общественных ресурсов (CRC) плана L.A. Care

Наши центры ресурсов открыты для участников плана и для местного населения. В них можно получить доступ к различным медицинским и общественным ресурсам, включая следующее:

- **Услуги и информация для участников.** Помощь в получении качественного



медицинского обслуживания и решении проблем, связанных с получением необходимого обслуживания.

- **Лечение хронических заболеваний.** Участвуйте в наших программах профилактики диабета. Узнайте о здоровом питании и важности регулярной физической активности под руководством квалифицированного тренера по здоровому образу жизни.
- **Технологии здравоохранения.** Доступ к электронным ресурсам здравоохранения, таким как медицинские порталы и приложения, позволяющие контролировать и улучшать состояние здоровья. Центр окажет поддержку в освоении этих инструментов.
- **Управление медицинским обслуживанием.** Воспользуйтесь всеми льготами по медицинскому обслуживанию, работая со специалистом по управлению обслуживанием. Специалист по управлению обслуживанием окажет содействие участникам программы в организации и разработке плана по медицинскому обслуживанию.
- **Портал социальных услуг.** Используйте портал социальных услуг **L.A. Care** для получения социальной помощи на жилье, питание, оплату счетов и очные занятия по вопросам здоровья и хорошего самочувствия.

Наш дружелюбный персонал старается создать безопасную, теплую и гостеприимную атмосферу. Мы всегда готовы помочь каждому жителю района, будь то первый урок танцев или помощь в получении медицинского обслуживания. Загляните к нам и оцените наши замечательные занятия и услуги. Все это абсолютно бесплатно!

Посетите наш веб-сайт в режиме онлайн, чтобы узнать о доступных для вас центрах: communityresourcecenterla.org

L.A. Care Connect – ваш портал участника

На эксклюзивном портале для участников L.A. Care Connect вы можете:

- просмотреть свои права и льготы;

- запросить, просмотреть и/или распечатать свою идентификационную карту;
- сменить своего врача или медицинскую группу;
- контролировать прием лекарств, просматривать историю приема лекарств, находить аптеку и получать доступ ко всем другим льготам, предоставляемым аптекой;
- <Заполнить анкету Оценки риска для здоровья>
- получить доступ к ресурсам медицинского образования;
- И еще много другого!

Создайте свою личную учетную запись на портале для участников L.A. Care по адресу: members.lacare.org. Пошаговые инструкции по созданию учетной записи приведены в руководстве по регистрации в нижней части веб-страницы.

Что такое эксклюзивная регистрация (Exclusively Aligned Enrollment)?

Участники программы L.A. Care Medicare Plus будут включены в план L.A. Care как по программе Medicare, так и по программе Medi-Cal. Регистрация в L.A. Care по программам Medicare и Medi-Cal позволит нам лучше координировать ваше обслуживание. При регистрации в L.A. Care Medicare Plus ваш план Medi-Cal будет автоматически изменен на L.A. Care, если вы еще не являетесь участником L.A. Care для Medi-Cal.

Обязанности специалиста по управлению обслуживанием

Специалист по управлению обслуживанием – основной специалист, работающий с вами, страховым планом и вашими поставщиками медицинских услуг для обеспечения надлежащего уровня медицинских услуг. Если вы не знаете, кто является вашим специалистом по управлению обслуживанием, позвоните нам по телефону **1.833.LAC.DSNP (1.833.522.3767)** (TTY: 711), чтобы получить помощь.

Варианты получения помощи

Для более подробной информации отсканируйте QR-код справа или посетите сайт www.lacare.org/members/getting-care.



Типы медицинских услуг	Примеры симптомов и услуг	Как получить доступ	Расчетное время ожидания *
 Справочная служба медсестер (телефон)	- Советы по самопомощи - Общие вопросы о здоровье - Выбор пункта получения медпомощи	Звоните по телефону 1.800.249.3619 (TTY: 711)	Звонки принимаются круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни
 Телемедицина (онлайн/телефон)	Состояния, не представляющие угрозы для жизни, такие как простуда, грипп, лихорадка или сыпь	Звоните по телефону 1.800.Teladoc (1.800.835.2362) или посетите сайт teladoc.com/lacare, чтобы создать свою учетную запись.	Звонки принимаются круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни
 Поставщик первичных медицинских услуг (PCP): плановое медицинское обслуживание	- Регулярные осмотры, прививки, лечение и рецепты - Хронические состояния или заболевания, такие как диабет - Примечание: ваш PCP может направить вас к специалисту.	- Номер вашего PCP указан на вашей идентификационной карте. - Чтобы выбрать другого PCP, позвоните в службу поддержки участников L.A. Care по телефону 1.833.LAC.DSNP (1.833.522.3767) (TTY: 711) или посетите сайт members.lacare.org (портал для участников) или посетите ближайший общественный центр ресурсов, чтобы поговорить с консультантом L.A. Care.	10 рабочих дней или менее (Узнайте о возможности записи на прием в тот же день) Примечание: время ожидания приема у специалиста может отличаться от времени ожидания приема у PCP.
 Неотложная медицинская помощь	- Простуда, грипп, жар - Сыпь - Инфекции (кожные/глазные/ушные) - Респираторные заболевания (свистящее дыхание/кашель) - Заболевания ЖКТ (боль в животе/рвота/диарея) - Легкие травмы , - ожоги, растяжения	Для поиска центра неотложной помощи позвоните в справочную службу медсестер или по номеру 1.844.FIND.URG (1.844.346.3874)	48 часов или меньше
 Экстренная медицинская помощь	- Опасные для жизни состояния, такие как боль в груди или затрудненное дыхание - Внезапное изменение зрения - Слабость, затрудненная речь	Позвоните 911 или обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи	Звонки принимаются круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни

* Время ожидания может быть дольше. Это связано с тем, что врач может решить, что более долгое время ожидания не навредит вашему здоровью.

Подготовка к визиту к врачу

Возьмите это с собой.



Идентификационная карта участника и идентификационная карта плана Medi-Cal.



Список целей и проблем, связанных со здоровьем, которые следует обсудить с основным поставщиком медицинских услуг



Блокнот или лист бумаги (не забудьте ручку), чтобы вы могли делать заметки во время визита.



Ваша история болезни.



Список или флаконы с лекарствами, которые вы принимаете.



Ваш календарь на случай, если вам нужно будет запланировать другие визиты к врачу или анализы.





L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

Основные льготы и услуги



L.A. Care Medicare Plus – краткий обзор поставщиков дополнительных услуг

L.A. Care Medicare Plus сотрудничает с надежными партнерами в целях предоставления вам дополнительных льгот и услуг. Вы также можете посетить наш веб-сайт, medicare.lacare.org, чтобы получить дополнительную информацию или ознакомиться со справочником.

Услуга	Поставщик
Услуги мануальной терапии и иглоукалывания	Компания American Specialty Health (ASH)
Фитнес-зал	SilverSneakers®
Товары, отпускаемые без рецепта (ОТС) Здоровое питание/бакалея Помощь в оплате коммунальных услуг Бензин для машин (бензин на заправке)	NationsBenefits®
Офтальмологические услуги (плановые)	VSP
Услуги по охране и восстановлению психического здоровья	Забота о поведенческом здоровье
Технологии удаленного доступа (справочная служба медсестер)	Health Dialog
Телемедицина	Teladoc
Плановые стоматологические услуги	Liberty Dental

Иглоукальвание и хиропрактика (не покрываются Medicare)



В дополнение к услугам по иглоукальванию и мануальной терапии, покрываемым программами Medicare и Medi-Cal, вы также можете получить до 45 посещений (в совокупности) для проведения плановой мануальной терапии и иглоукальвания!

Услуги предоставляются компанией American Specialty Health (ASH). Для получения покрываемых услуг следует обращаться к поставщику, с которым заключен договор. Справочник поставщиков медицинских услуг можно найти на веб-сайте [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Стоматологические услуги



L.A. Care Medicare Plus покрывает стоматологические услуги и процедуры. Эти услуги могут включать, в частности, следующее:

Профилактические услуги:

- Осмотр полости рта – 1 раз в год
- Рентген – 1 раз в год
- Чистка – 1 раз в год
- Фторирование – 1 местное нанесение в год

Комплексные услуги:

- Восстановление
- Эндодонтия – 1 раз на 1 зуб в течение жизни
- Пародонтология
- Протезирование зубов (несъемное и съемное)
- Дополнительные услуги общего характера в области челюстно-лицевой хирургии

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. Правила получения предварительного разрешения приведены в справочнике участника.

Подробный перечень покрываемых услуг или сеть поставщиков стоматологических услуг можно получить на веб-сайте по адресу [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) или по телефону **1.855.522.8243**, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00 по местному времени.



Более подробную информацию можно найти в справочнике участника.

Дополнительные стоматологические услуги можно получить в рамках программы Medi-Cal Dental Program. Позвоните по телефону **1.800.322.6384** (TTY: **1.800.735.2922**) или посетите веб-сайт **smilecalifornia.org** для получения более подробной информации.

Предоставляется страховое покрытие следующих услуг:

- Плановые осмотры и чистка
- Пломбирование и восстановление
- Лечение каналов корней зубов и установка коронок
- Установка частичных зубных протезов, ремонт и перебазировка протезов

С 1 июля 2026 года льготы на стоматологическое обслуживание больше не будет предоставляться участникам, которые не соответствуют требованиям, касающимся иммиграционного статуса.

Что такое медицинское оборудование длительного пользования (DME) и как получить к нему доступ?



Медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME) – это оборудование, с помощью которого вы можете выполнять повседневную деятельность. Примерами такого оборудования являются инвалидные коляски, костыли, матрасы с электроприводом, диабетические принадлежности, больничные кровати, заказанные поставщиком для использования на дому, инфузионные помпы для внутривенных вливаний, голосообразующие аппараты, кислородное оборудование и принадлежности, небулайзеры или ходунки. Если вам требуется оборудование DME, обратитесь к своему врачу или позвоните в отдел обслуживания участников для получения разрешения на услугу по телефону **1.833.LAC.DSNP (1.833.522.3767)** (TTY: **711**).

Абонемент в спортзал



SilverSneakers® предлагает доступ к более чем 22000 фитнес-центрам по всей стране, где вы можете пользоваться оборудованием и посещать групповые занятия. Кроме того, проводятся занятия в режиме онлайн и по требованию для домашних тренировок. Вы также можете получить доступ к занятиям, установить напоминания о предстоящих тренировках и поддерживать связь с помощью мобильного приложения SilverSneakers Go.

Для настройки учетной записи:

- посетите сайт **SilverSneakers.com** или
- загрузите мобильное приложение SilverSneakers Go.

Участники программы SilverSneakers могут сэкономить тысячи долларов на обучении своих близких, занимаясь в одном из участвующих в программе SilverSneakers® центров. Это просто и совершенно бесплатно. Пожалуйста, посетите веб-сайт **SilverSneakers.TuitionRewards.com** для получения более подробной информации.

За дополнительной информацией об использовании льгот SilverSneakers обращайтесь в программу по телефону **1.866.584.7389** (TTY: **711**) с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00 по восточному поясному времени или посетите веб-сайт **<https://tools.silversneakers.com/>**, чтобы узнать о местонахождении участвующих в программе центрах.

Услуги по обследованию слуха



Услуги по обследованию слуха предоставляются в рамках программы Medi-Cal

Мы оплачиваем обследование слуха и равновесия, проводимое нашим поставщиком. По результатам этих обследований вы узнаете, нужно ли вам лечение. Обследования покрываются в рамках амбулаторного обслуживания в случае, если вы получаете их у врача, аудиолога или другого квалифицированного поставщика.

Если вам требуются услуги по обследованию слуха, позвоните в отдел обслуживания участников для получения разрешения на услугу по телефону **1.833.LAC.DSNP** (**1.833.522.3767**) (TTY: **711**).



Прививки



Защитите себя и свою семью, сделайте прививки!

Запишитесь на прием к врачу. Мы вам поможем. Звоните нам по телефону **1.833.LAC.DSNP (1.833.522.3767)** (TTY: **711**).

Мы оплачиваем следующие вакцины, вы не понесете никаких расходов!

- Вакцинацию от COVID-19;
- Прививки от гриппа – один раз в сезон гриппа осенью и зимой (при необходимости – дополнительные прививки)
- Вакцинацию против гепатита В, если вы подвергаетесь риску заражения гепатитом В в средней или высокой степени
- Вакцинацию от пневмонии
- Другие вакцины, если вы находитесь в группе риска, и они соответствуют правилам покрытия по части В Medicare

Услуги по охране и восстановлению психического здоровья



Знаете ли вы, что психическое здоровье так же важно, как и физическое?

Бывает ли так, что вы печалитесь, волнуетесь или не понимаете, как жить дальше? Эти чувства могут быть нормальной реакцией на стресс, утрату или житейские неурядицы. Если вы чувствуете это более двух недель, позвоните нашим консультантам в Caredon Behavioral Health по телефону **1.877.344.2858** (TTY: **711**), чтобы обсудить это с тем, кто сможет вам помочь. Звонки принимаются ежедневно и круглосуточно.

Справочная служба медсестер



Позвоните в справочную службу медсестер плана L.A. Care, чтобы в любое время суток получить медицинскую консультацию от дипломированной медсестры с учетом имеющихся у вас симптомов.

Достаточно позвонить по телефону 1.800.249.3619 (TTY: 711). Звонки принимаются ежедневно, круглосуточно и без выходных.

Позвоните, чтобы разрешить свои опасения в отношении здоровья.

Медсестра поможет вам решить:

- необходимо ли вам посетить врача;
- какие действия предпринять в случае ухудшения симптомов;
- что сделать в домашних условиях для улучшения самочувствия.

Кроме того, в случае необходимости перевода на языки, отличные от английского, мы привлекаем переводчиков, что не требует от вас никаких затрат.

Предоплаченная карта для получения пособий



Вы будете получать ежемесячное пособие в размере **\$110**, предварительно зачисленное на вашу предоплаченную льготную карту Mastercard® Prepaid Card, 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 OTC, 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.

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.

Получить желаемые товары очень просто! Вы можете использовать свою предоплаченную льготную карту Mastercard® Prepaid Card при личном посещении участвующих аптек и торговых точек, онлайн или по телефону.

- **В магазинах:** вы можете купить разнообразные разрешенные товары в магазинах Albertsons, CVS, Food-4-Less, Ralphs, Walgreens, Walmart, и многих других. Посетите сайт lacare.nationsbenefits.com, чтобы найти ближайший к вам магазин, участвующий в программе.
- **Посетите сайт** lacare.nationsbenefits.com, чтобы ознакомиться с ассортиментом утвержденных товаров. Если вы впервые размещаете заказ онлайн, вам необходимо создать учетную запись, зарегистрировавшись на портале Benefits Pro Portal или в приложении Benefits Pro. Если вы уже создали учетную запись, просто войдите в систему, выберите товары и, когда будете готовы, нажмите «Оформить заказ (Checkout)».
- **По телефону:** чтобы найти необходимый товар, просмотрите OTC каталог или посетите веб-сайт: lacare.nationsbenefits.com. Для размещения заказа позвоните по телефону **1.833.571.7587** (TTY: **711**). Представители отдела обслуживания участников доступны с 8:00 до 20:00 по местному времени.

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** (TTY: **711**) или посетите веб-сайт **NationsBenefits LACare.NationsBenefits.com**.



Персональная система экстренного реагирования (PERS)



Важно чувствовать себя в безопасности дома. Если у вас есть риск падения, проблем со здоровьем или возникновения чрезвычайных ситуаций дома, вы можете претендовать на Персональную систему экстренного реагирования (Personal Emergency Response Systems, PERS) – службу мониторинга медицинских оповещений. С PERS вы получаете устройство, позволяющее нажать кнопку, чтобы немедленно получить помощь в экстренной ситуации. Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1.855.322.5007** (TTY: **711**).

Подиатрические услуги (плановые)



Наш план покрывает до **14** плановых посещений специалистов по подиатрии в год, услуги которых не покрываются программой Medicare.

Плановые услуги по уходу за стопами включают следующие процедуры:

- Срезание или удаление натоптышей и мозолей
- Обрезание, подстригание или подрезание ногтей
- Гигиеническое или иное профилактическое обслуживание, например мытье и ванночки для ног

Запишитесь на прием у своего врача для получения данных услуг.

Покрытие рецептурных препаратов – Часть D программы Medicare



Мы всегда готовы ответить на ваши вопросы о лекарственных препаратах.

- Получить рецептурные препараты по Части D программы Medicare можно в любой аптеке сети L.A. Care Medicare Plus. Чтобы узнать адреса ближайших к вам аптек или задать вопросы о выписанных вам рецептах, звоните по тел. **1.833.LAC.DSNP** (1.833.522.3767) (TTY : **711**). Звонки принимаются круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. При регистрации в плане вам была выслана листовка «Как получить доступ» (How to Access), в которой содержатся инструкции по запросу перечня покрываемых препаратов (так называемого фармакологического справочника).
- В фармакологическом справочнике указаны препараты, покрываемые L.A. Care Medicare Plus. Если препарат отсутствует в списке, вам, возможно, придется оплатить его полную стоимость. Прежде чем идти в аптеку, позвоните нам, чтобы узнать, покрывается ли стоимость нужного вам препарата.
- С наиболее актуальным перечнем покрываемых препаратов также можно ознакомиться на нашем веб-сайте medicare.lacare.org.

Доплата по льготе на рецептурные препараты по Части D программы Medicare



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 Extra Help.

Вы можете получить запас нужного лекарства на период до 100 дней, чтобы не ходить в аптеку часто. Спросите у своего врача или фармацевта, возможно ли это. Для многих лекарств можно оформить доставку по почте. Позвоните в отдел обслуживания участников, чтобы узнать больше. Если нужное вам лекарство не покрывается или его нужно утвердить, свяжитесь с вашим врачом или фармацевтом.



Покрытие рецептурных препаратов – программа Medi-Cal RX



Управление вашими льготами на приобретение лекарств по программе Medi-Cal осуществляется Департаментом здравоохранения (Department of Healthcare Services, DHCS) через фармацевтического подрядчика, компанию Magellan Medicaid Administration, Inc. (Magellan).

При посещении аптеки возьмите с собой идентификационную карту получателя льгот по программе Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC). Аптека использует вашу карту для поиска информации о вас и выдачи вам лекарств.

Воспользоваться фармацевтическими льготами, покрываемыми программой Medi-Cal, можно:

1. **Онлайн** – воспользуйтесь функцией поиска аптеки Medi-Cal Rx на веб-сайте **Medi-CalRx.dhcs.ca.gov** или
2. **По телефону** – позвоните в отдел обслуживания участников Medi-Cal Rx по номеру **1.800.977.2273** (TTY: **711**). Звонки принимаются ежедневно и круглосуточно, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

Помощь при некоторых хронических заболеваниях – Специальные дополнительные пособия для пациентов с хроническими заболеваниями (SSBCI)

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 льготной карте Mastercard для покупки одобренных товаров, выходящих за рамки отпускаемых без рецепта (OTC) средств для здоровья и хорошего самочувствия. Вы также сможете оплатить:

- Ешьте больше овощей, фруктов и цельнозерновых продуктов питания.
- Счета за коммунальные услуги, такие как электричество, газ, вода и вывоз мусора
- Программа «Бензин для машины (Gas at the pump)» поможет вам добраться туда, куда вам нужно

Важно: неизрасходованный остаток пособия не переносится на следующий месяц. Постарайтесь использовать все \$110 каждый месяц, чтобы извлечь максимальную выгоду от этой льготы.

Не все могут получить право на участие в программе.

Подходите ли вы по критериям?

У вас должны быть:

- серьезные долгосрочные проблемы со здоровьем, которые влияют на вашу повседневную жизнь, и
- высокий риск попадания в больницу или других серьезных проблем со здоровьем, а также
- большая нужда в помощи в заботе о своем здоровье

Чтобы получить право на участие в программе специальных дополнительных льгот для людей с хроническими заболеваниями (Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI), участники должны иметь одно или несколько хронических заболеваний, соответствующих критериям отбора.

- | | |
|--|--|
| • Сахарный диабет | • Хроническое расстройство, связанное с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ (substance use disorders, SUD) |
| • Избыточный вес, ожирение и метаболический синдром | • Аутоиммунные заболевания |
| • Хронические желудочно-кишечные заболевания | • Онкологическое заболевание |
| • Хроническое заболевание почек (Chronic kidney disease, CKD) | • Сердечно-сосудистые заболевания |
| • После трансплантации органов | • Хроническая сердечная недостаточность |
| • Иммунодефицит и иммунодепрессивные расстройства | • Деменция |
| • Заболевания, связанные с когнитивными нарушениями | • Тяжелые гематологические заболевания |
| • Заболевания с функциональными проблемами | • ВИЧ/СПИД |
| • Хронические нарушения, влияющие на зрение, слух (глухота), вкус, осязание и обоняние | • Хронические заболевания легких |
| • Состояния, требующие непрерывного лечения для поддержания или сохранения работоспособности | • Хронические и приводящие к инвалидности психические заболевания |
| | • Неврологические расстройства |
| | • Инсульт |

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. Care 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. За дополнительной помощью обращайтесь в отдел обслуживания участников плана по телефону **1.833.522.3767** (TTY: **711**)



Телемедицина



Телемедицина – это удобный способ получения медицинской помощи, не выходя из дома или находясь в любом другом месте. Врачи готовы провести диагностику, лечение и при необходимости назначить медикаменты.

Чтобы создать учетную запись, посетите сайт **Teladoc.com** или загрузите мобильное приложение Teladoc.

Для получения более подробной информации позвоните по телефону **1.800.Teladoc (1.800.835.2362)**. Звонки принимаются ежедневно и круглосуточно. Или посетите веб-сайт **www.teladoc.com/lacare**.

Ваш PCP может также предлагать услуги телемедицины. Спросите об услугах телемедицины на следующем приеме!

Транспортировка



Попасть на прием к врачу просто.

Участники L.A. Care Medicare Plus могут пользоваться бесплатным транспортом для неограниченного числа поездок к своему врачу, а также по другим медицинским вопросам в рамках льгот по программе Medi-Cal. Чтобы получить дополнительную информацию о транспортных льготах или заказать поездку, звоните по телефону **1.833.LAC.DSNP (1.833.522.3767)** (TTY: 711).

Нужно будет сообщить следующее:

- Идентификационный номер участника (этот номер указан на вашей идентификационной карте участника)
- Дату рождения
- Дату, время и причину, по которой вам необходимо посетить врача
- Адреса пунктов отправления и назначения

Офтальмологические услуги



Льготы, касающиеся текущего 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 лентиккулярные 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. Care Medicare Plus, позвоните по телефону **1.855.492.9028** (TTY: **711**) ежедневно с 8:00 до 20:00 или посетите справочник поставщиков услуг на нашем сайте по адресу: www.vsp.com/advantageonly

Покрытие услуг неотложной/экстренной медицинской помощи по всему миру



Если у вас наступило неотложное состояние в тот момент, когда вы находитесь за пределами округа Лос-Анджелес, вам могут предоставить услуги экстренной медицинской помощи в ближайшем учреждении экстренной медицинской помощи (кабинете врача, клинике или больнице).

L.A. Care Medicare Plus предлагает покрытие услуг экстренной медицинской помощи в любой точке мира. Услуги экстренной и неотложной медицинской помощи покрываются по всему миру без предварительного разрешения. Мы покрываем расходы на сумму до **\$10 000** в год. За дополнительной информацией обращайтесь в отдел обслуживания участников по телефону **1.833.LAC.DSNP (1.833.522.3767)** (TTY: **711**).

Веб-сайт



Участникам L.A. Care Medicare Plus рекомендуется посещать веб-сайт плана по адресу medicare.lacare.org для получения актуальной информации о льготах и услугах и других полезных сведений, которые помогут сохранить здоровье.



L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

Доступ к материалам участника L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)

Вся важная информация о плане L.A. Care Medicare Plus на 2026 год, включая полный список поставщиков услуг, аптек, перечень покрываемых препаратов (фармакологический справочник) и справочник участника, находится на сайте **medicare.larcare.org**.

Вся важная информация о медицинском обслуживании размещена на сайте **medicare.larcare.org**.



Каталог поставщиков/аптек – список врачей, учреждений и аптек, входящих в нашу сеть.

- Загрузите *каталог поставщиков/аптек* в разделе для участников.
- Воспользуйтесь онлайн-каталогом с возможностью поиска по адресу **medicare.larcare.org**.



Перечень покрываемых препаратов (фармакологический справочник) – список покрываемых планом препаратов

- Загрузите обновленный *перечень покрываемых препаратов (фармакологический справочник)* в разделе для участников.



Справочник участника – содержит информацию о праве на участие в плане, медицинских услугах, покрытии рецептурных препаратов, покрытии, правах и средствах защиты.

- Загрузите полную версию *справочника участника* в разделе для участников.

Если вы хотите получить по почте собственный экземпляр каталога поставщиков/аптек, перечня покрываемых лекарств (фармакологического справочника) и/или справочника участника, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1.833.522.DSNP (3767) (TTY: 711)**, **доступному круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни**.

Просмотреть или запросить у нас *каталог поставщиков/аптек, перечень покрываемых лекарств (фармакологический справочник) и справочник участника* на 2026 год можно начиная с **15 октября 2025 года**.

Вы можете бесплатно получить этот документ в другом формате, например крупным шрифтом, шрифтом Брайля и (или) в виде звукозаписи. Звоните по телефону **1.833.522.3767 (TTY: 711)**, круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.



Уведомление о правилах соблюдения конфиденциальности

Дата вступления в силу: 15 июля 2025 г.

Ваша информация. Ваши права. Наши обязанности.

В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ПРЕДСТАВЛЕН ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ, СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ И ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В КОНТЕКСТЕ ВАШЕГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И УСЛОВИЯ ПОЛУЧЕНИЯ К НЕЙ ДОСТУПА.

ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ ВСЕ ВНИМАТЕЛЬНО.

Местная инициатива органов здравоохранения округа Лос-Анджелес (Local Initiative Health Authority for Los Angeles County), бюджетная структура, действующая и ведущая свою деятельность в качестве плана медицинского страхования L.A. Care Health Plan (L.A. Care), предоставляет вам медицинские льготы и страховое покрытие в рамках программ штата, федеральных и коммерческих программ. Для нас очень важно обеспечить безопасность вашей конфиденциальной медицинской информации (Protected Health Information, PHI). План L.A. Care обязан предоставить вам данное уведомление о ваших правах и определенных наших обязанностях по обеспечению безопасности вашей PHI, в том числе наши правила соблюдения конфиденциальности информации в штате Калифорния и уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией в контексте Закона об унификации и учете в области медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 1996 года. В данном уведомлении описано, как мы можем использовать и передавать вашу PHI. Здесь также описаны ваши права. Законодательство штата может предъявлять дополнительные или более строгие требования к соблюдению права на конфиденциальность.

I. PHI – это персональная и конфиденциальная информация.

План L.A. Care получает PHI, которая является вашей личной информацией, например ваши имя и фамилию, контактные данные, личные факты и финансовую информацию, из нескольких источников, включая органы штата, федеральные органы и местные агентства, когда вы получаете право на участие либо вас определяют или регистрируют в программе L.A. Care. Мы также получаем PHI о вас, которую вы предоставляете нам. Кроме того, мы получаем PHI от поставщиков медицинских услуг, включая врачей, клиники, больницы, лаборатории и другие страховые компании или плательщиков. Эта информация позволяет нам координировать, утверждать, оплачивать и совершенствовать ваше медицинское обслуживание, а также взаимодействовать с вами. Мы не можем использовать ваши генетические данные для принятия решения о предоставлении вам страхового медицинского покрытия или стоимости этого покрытия. Время от времени мы получаем сведения о вашей расовой и этнической принадлежности и о языке, на котором вы говорите. Мы используем такую информацию, чтобы помогать вам, общаться с вами и выявлять ваши потребности, например в информационных материалах на вашем родном языке и в бесплатных услугах устного перевода. Мы строго соблюдаем порядок обращения с этой информацией, изложенный в настоящем уведомлении. Мы не учитываем эту информацию при вынесении решений о предоставлении вам услуг медицинского страхования и их стоимости.

II. Как мы защищаем вашу PHI

По закону мы обязаны обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей PHI. Мы стремимся защищать вашу PHI и обеспечиваем безопасность и конфиденциальность PHI всех бывших и действительных участников в соответствии с требованиями законодательства и стандартами аккредитации. Мы применяем физические, технические и административные



меры безопасности для обеспечения конфиденциальности вашей PHI, а наши сотрудники регулярно проходят обучение по использованию и обмену PHI. Способы защиты PHI включают обеспечение безопасности служебных помещений, использование замков для рабочих столов и сейфов, паролей для защиты компьютеров и других электронных устройств, а также предоставление доступа только к той информации, которая необходима сотрудникам для выполнения работы. Там, где этого требует законодательство, когда с нами работают наши деловые партнеры, они тоже должны обеспечивать конфиденциальность любой PHI, которую мы им передаем, и они не имеют права передавать PHI другим, за исключением случаев, предусмотренных законодательством и указанных в этом уведомлении. В предусмотренных законодательством случаях мы сообщим вам о фактах нарушения конфиденциальности вашей PHI. Мы будем соблюдать обязанности и правила сохранения конфиденциальности, описанные в настоящем уведомлении, и предоставим вам его копию. Мы обязуемся обращаться с вашей информацией в соответствии с его положениями, с федеральным законодательством и законами штата, а также в соответствии с вашим письменным разрешением.

III. Изменения в данном Уведомлении о порядке обращения с конфиденциальной информацией

План L.A. Care будет соблюдать положения настоящего уведомления в его текущей редакции. Мы вправе вносить изменения в настоящее уведомление в любой момент. Любые изменения будут распространяться на всю вашу PHI, включая сведения, полученные до внесения изменений. Мы сообщим вам о внесенных изменениях в новостной рассылке, письме или на нашем веб-сайте. Если вы захотите получить собственный экземпляр новой редакции уведомления, обратитесь к нам, используя приведенную ниже контактную информацию.

IV. Порядок обращения с вашей PHI

План L.A. Care собирает, использует и передает предоставленную PHI в соответствии с требованиями законодательства в целях проведения лечебных мероприятий, совершения платежей и осуществления другой деятельности медицинского характера, сопряженной с программой, в которой вы зарегистрированы. PHI, которую мы используем и передаем, включает, помимо прочего, следующее:

- имя и фамилия;
- адрес;
- дата рождения;
- сведения о проведенном лечении и медицинском обслуживании;
- история болезни;
- сведения о стоимости/оплате услуг;
- расовая/этническая принадлежность;
- язык;
- пол, назначенный при рождении;
- гендерная идентичность;
- сексуальная ориентация;
- местоимения.

Какими способами мы обычно используем и передаем PHI

Как правило, мы можем использовать и передавать PHI без вашего разрешения в перечисленных ниже целях:

- **Лечение. Мы не предоставляем лечение**, но можем использовать и передавать PHI поставщикам медицинских и других услуг, включая врачей, больницы, поставщиков медицинского оборудования длительного пользования и других поставщиков, предлагающих вам уход, лечение и другие услуги и информацию для оказания вам помощи.



- **Оплата.** Мы можем использовать и предоставлять PHI поставщикам медицинских и других услуг и другим страховым компаниям и плательщикам для обработки запросов на оплату и для оплаты предоставленных вам медицинских услуг.
- **Организация медицинского обслуживания.** Мы можем использовать и передавать PHI для управления нашей организацией и вступления с вами в контакт при необходимости, например для проведения ревизий, повышения качества обслуживания, управления медицинским обслуживанием, координации услуг и повседневной работы. Кроме того, мы можем использовать и передавать PHI для обеспечения вашего участия в программах, проводимых округом, штатом и государством, а также для административного управления данными программами.
- **Другие цели использования PHI:**
 - Предоставление информации врачу или больнице с целью подтверждения ваших страховых льгот, доплат или франшизы.
 - Выдача предварительного разрешения на оказание медицинских услуг.
 - Обработка страховых требований и выплата возмещения в связи с лечением и другими медицинскими услугами.
 - Для передачи PHI врачу или больнице, чтобы они могли вас лечить.
 - Проверка качества оказанной вам медицинской помощи и других услуг.
 - Оказание помощи и предоставление информации и услуг санитарного просвещения (например, для больных диабетом).
 - Для информирования вас о дополнительных услугах и программах, которые могут быть вам интересны и (или) полезны, например фитнес-класс в центре семейных ресурсов L.A. Care.
 - Рассылка напоминаний о необходимости регулярной диспансеризации.
 - Разработка программ и инициатив, направленных на повышение качества обслуживания, в том числе создание, использование и передача обезличенных данных в соответствии с законом HIPAA.
 - Прямой или косвенный обмен информацией внутри медицинских информационных систем с целью организации лечения, осуществления платежей и прочих операций здравоохранения.
 - Расследование фактов мошенничества, растраты или злоупотребления.

V. Другие случаи использования и передачи PHI

Мы можем или обязаны передавать вашу PHI без вашего разрешения в других ситуациях, как правило, ради общественного блага, например для нужд системы здравоохранения и научных исследований. Мы можем использовать и передавать вашу PHI в следующих дополнительных целях в соответствии с действующим законодательством:

- Для соблюдения федерального законодательства, законодательства штата или местных законов.
- Во исполнение предписаний правоохранительных органов (например, полицейских и военных ведомств или агентства национальной безопасности), федеральных и местных властей, властей штата и других уполномоченных организаций, например Совета по

компенсационным выплатам работникам и служб по надзору в сфере здравоохранения, для исполнения действий, предусмотренных законодательством, а также судебных и административных приказов.

- Для ответа на запрос Министерства здравоохранения и социального обеспечения, если оно хочет убедиться в том, что мы соблюдаем федеральный закон о конфиденциальности.
- При содействии отзыву продукции.
- При информировании о нежелательных лекарственных реакциях.
- При донесении о фактах жестокого и ненадлежащего обращения, халатности и домашнего насилия в установленных законом рамках.
- В целях медицинских исследований.
- В ответ на запросы о донорстве органов и тканей и при взаимодействии с патологоанатомами и сотрудниками бюро ритуальных услуг.
- В связи с жалобами, следственными мероприятиями, судебными и гражданскими исками.
- Для устранения серьезной угрозы здоровью и безопасности населения.

VI. Связь с вами

Мы можем использовать РНІ при общении с вами или с назначенными вами представителями по поводу страховых льгот, услуг, выбора поставщиков медицинских услуг, а также по вопросам платежей и выставления счетов. Во всех коммуникациях L.A. Care будет соблюдать все надлежащие положения законодательства, включая Закон о защите потребителей телефонной связи (Telephone Consumer Protection ACT, TCPA). Мы можем вступать с вами в контакт посредством писем, новостных рассылок, брошюр, а также следующими способами:

- **По телефону.** Если вы предоставили нам номер своего телефона (а ваши опекуны и назначенные представители предоставили свои номера телефонов), в том числе мобильного, то мы, а также наши аффилированные лица и субподрядчики по нашему поручению, можем звонить вам, в том числе посредством автоматизированной системы телефонного набора и/или голосового помощника при условии соблюдения норм действующего законодательства. Ваш оператор сотовой связи может взимать плату за прием звонков. Для получения соответствующей информации обратитесь к своему оператору сотовой связи. Если вы не хотите, чтобы с вами связывались подобным образом, просим сообщить об этом звонящему или обратиться к нам с просьбой о внесении вашего телефонного номера в наш стоп-лист (Do Not Call List).
- **Посредством текстовых сообщений.** Если вы сообщили нам свой мобильный номер телефона (включая номер телефона, предоставленный нам опекуном или уполномоченным лицом), мы, включая наши филиалы и субподрядчиков, действующих от нашего имени, можем посылать вам текстовые сообщения в определенных целях, включая напоминания, варианты лечения и услуг, напоминания об оплате страховых взносов или подтверждение о ее получении, в соответствии с применимым законодательством. Ваш оператор сотовой связи может взимать плату за прием текстовых сообщений. Для получения соответствующей информации обратитесь к своему оператору сотовой связи. Если вы в какой-либо момент решите, что более не хотите получать текстовые сообщения, выполните изложенные в сообщении инструкции по отказу от подписки или просто отправьте ответное сообщение с текстом «СТОП» (STOP).



- **По электронной почте.** Если вы сообщили нам свой адрес электронной почты (включая адрес, предоставленный нам опекуном или уполномоченным лицом), мы можем в некоторых ограниченных случаях посылать вам материалы о регистрации, участии, поставщиках услуг и образовательные материалы, а также напоминания или подтверждения о получении оплаты, в том случае если вы дадите нам согласие на получение их в электронном формате. Ваш поставщик услуг интернета, электронной почты или мобильной телефонной связи может брать плату за получение сообщений по электронной почте. Для получения более подробной информации обратитесь к поставщику услуг интернета, электронной почты или мобильной телефонной связи. Вы осознаете и признаете наличие риска прочтения вашей PHI третьими лицами в ситуации, когда ваш адрес электронной почты и/или компьютер не поддерживают протоколы шифрования, либо когда вы получаете доступ к сообщениям электронной почты с помощью мобильного устройства, либо когда вы пользуетесь адресом электронной почты, компьютером или мобильным телефоном совместно с третьим лицом; вы принимаете этот риск и отказываетесь от любых средств защиты, положенных вам по любому закону. Если вы в какой-либо момент решите, что более не хотите получать сообщения по электронной почте, выполните изложенные в конце сообщения инструкции по отказу от подписки (Unsubscribe).

VII. Письменное разрешение

Если мы захотим использовать или передавать вашу PHI в целях, не предусмотренных настоящим уведомлением, мы попросим вас предоставить письменное разрешение. Например, для использования или передачи вашей PHI в маркетинговых или коммерческих целях. Кроме того, нам может потребоваться ваше разрешение на использование или передачу информации, полученной в ходе сеанса психотерапии. Если вы дадите нам разрешение, вы можете в любой момент отозвать его, направив нам письменное заявление, и мы прекратим использовать или передавать вашу PHI таким образом со дня обработки этого заявления. Но если мы уже использовали или передали вашу PHI с вашего разрешения, то действия, имевшие место до того, как вы отозвали разрешение, будут необратимы.

VIII. Ваши права

У вас есть определенные права в отношении PHI, ее использования У вас есть право:

- **Требовать копии медицинских документов и страховых требований.** Вы можете попросить предоставить вам доступ к информации о состоянии вашего здоровья и страховых требованиях или предоставить копию этой информации. Мы можем предоставить вам копии медицинских документов и страховых требований или подготовить сводный отчет. В некоторых случаях мы не сможем предоставить информацию и документацию, поскольку это запрещено законом. Мы также не всегда сможем предоставлять информацию в требуемом виде, формате или на требуемом носителе. Мы можем взимать соразмерную плату за копирование и пересылку вашей PHI. Однако имейте в виду, что план L.A. Care не хранит полную медицинскую документацию участников. Если вы хотите ознакомиться с вашей медицинской документацией, получить ее копию или внести какие-либо коррективы, обратитесь к поставщику медицинских услуг.
- **Просить нас внести исправления в медицинскую документацию и страховые требования.** Если вы заметили ошибку в PHI, вы можете попросить нас исправить ее. Если мы не сможем изменить какие-либо сведения (например, поставленный врачом диагноз), мы известим вас об этом в письменной форме. Если мы получили информацию от третьего лица (например, от вашего врача), мы сообщим вам, чтобы вы попросили этого человека

исправить ее. Поскольку план L.A. Care не хранит полную медицинскую документацию участников, обратитесь к поставщику медицинских услуг, если вы хотите исправить ошибку.

- **Требовать соблюдения конфиденциальности при общении с вами.** Вы вправе попросить нас связываться с вами определенным образом (например, звонить только на домашний или рабочий телефон или отправлять почту по другому адресу). Мы выполняем не все подобные просьбы, но постараемся сделать это при наличии оснований.
- **Просить нас ограничить объем используемой или передаваемой информации.** Вы можете попросить нас не использовать или не передавать некоторые сведения о лечении, платежах или нашей работе. Закон не обязывает нас удовлетворить ваш запрос, и мы можем отказать, если это негативно скажется на вашем лечении, выплате страховых возмещений и нашей профессиональной деятельности либо приведет к нарушению правил, норм, запросов государственных или правоохранительных органов и судебных или административных приказов.
- **Получить список лиц, которым мы передали вашу PHI.** Вы имеете право запросить список (отчет) случаев передачи вашей медицинской информации, кому она была передана, и краткое описание причины. Мы предоставим вам перечень за указанный вами период. Закон ограничивает этот период 6 (шестью) годами, предшествовавшими дате запроса. Этот список будет включать все случаи разглашения, за исключением передачи информации для проведения лечения, осуществления оплаты или организации медицинского обслуживания, а также случаев передачи информации по вашей просьбе или с вашего разрешения. Один раз в год информация предоставляется бесплатно. Мы можем взимать соразмерную плату за любые дополнительные запросы.
- **Получить копию этого уведомления о порядке обращения с конфиденциальной информацией.** Вы можете заказать бумажную копию настоящего уведомления, позвонив нам по телефону.
- **Назначить представителя.** Если вы оформили на кого-либо медицинскую доверенность либо если у вас есть законный опекун, эти люди могут пользоваться вашими правами и принимать решения в отношении вашей PHI. Мы можем попросить назначенного вами представителя предоставить нам некоторую информацию и документы (например, копию судебного приказа об установлении опекунства). Вам или вашему опекуну придется заполнить письменное разрешение (позвоните нам по указанному ниже телефону, чтобы узнать, как это сделать).

Вы можете воспользоваться вышеуказанными правами, обратившись в L.A. Care, как описано ниже.

IX. Деликатные услуги

Участник, который может дать согласие на получение деликатных услуг, не обязан получать разрешение любого другого участника на получение такого обслуживания или подавать заявку на предоставление такого обслуживания. «Деликатные услуги» — это услуги, связанные с психическим или поведенческим здоровьем, сексуальным и репродуктивным здоровьем, инфекциями, передающимися половым путем, расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, услугами по смене пола и насилием со стороны интимного партнера для участников в возрасте 12 лет и старше. План L.A. Care будет направлять сообщения, касающиеся деликатных услуг, на альтернативный указанный участником почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, а в случае отсутствия такого адреса — на имя участника по адресу или номеру телефона, указанному в личном деле. План L.A. Care не должен раскрывать медицинскую

информацию, связанную с деликатными услугами, любому другому участнику без письменного разрешения участника, получающего данные услуги. План L.A. Care удовлетворит запросы на конфиденциальность коммуникаций в форме и формате по запросу участника, если это возможно сделать, или по альтернативным адресам. Запрос участника на конфиденциальность взаимодействия в связи с деликатными услугами будет действителен до тех пор, пока участник не отзовет запрос или не отправит новый запрос на конфиденциальность взаимодействия.

Если вы хотите получить что-либо из вышеперечисленного, позвоните нам по номеру, указанному на вашей идентификационной карте, или напишите письмо. Вам нужно будет подать письменный запрос и сообщить нам определенную информацию. Мы можем прислать вам необходимые бланки.

X. Конфиденциальная информация в сфере репродуктивного здоровья

Нам запрещено использовать или раскрывать вашу PHI для проведения уголовного, гражданского или административного расследования или привлечения вас к уголовной, гражданской или административной ответственности за поиск, получение, предоставление или содействие получению законной медицинской помощи в области репродуктивного здоровья. Нам также запрещено идентифицировать вашу личность для таких целей. Например, мы не можем раскрывать вашу PHI, включая ваше имя, для содействия уголовному расследованию в отношении вас за законное получение рецептурных противозачаточных средств или abortивных препаратов.

Мы не имеем права использовать или раскрывать вашу PHI, касающуюся репродуктивного здоровья, в целях надзора за здравоохранением, судебных и административных разбирательств, правоохранительных целей или для коронеров и судебно-медицинских экспертов без принятия разумных мер для получения подтверждения от запрашивающей стороны о том, что такой запрос является законным. Например, мы не имеем права раскрывать правоохранительным органам вашу PHI, касающуюся законно полученного аборта, не предприняв разумных мер для получения подтверждения того, что правоохранительные органы не будут использовать вашу PHI в запрещенных целях.

Мы можем использовать или раскрывать PHI, касающуюся информации о репродуктивном здоровье, в целях, разрешенных HIPAA, если запрос на использование или раскрытие PHI не делается для расследования или наложения ответственности на какое-либо лицо за поиск, получение, предоставление или содействие оказанию медицинской помощи в области репродуктивного здоровья. Например, мы можем раскрыть PHI органу общественного здравоохранения, который уполномочен законом осуществлять надзор за общественным здравоохранением.

«Здравоохранение в области репродуктивного здоровья» означает здравоохранение, как оно определено в HIPAA, которое влияет на здоровье человека во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов.

XI. Жалобы

Если вы считаете, что мы не защищаем вашу PHI, вы вправе подать жалобу, связавшись с нами по адресу:

L.A. Care Member Services
1200 West 7th Street,
Los Angeles, CA 90017

Служба поддержки участников Medi-Cal: **1-888-839-9909**.

Служба поддержки участников L.A. Care Covered/Direct: **1-855-270-2327**.

Служба поддержки участников PASC-SEIU: **1-844-854-7272**
Служба поддержки участников L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP): **1-833-522-3767**
TTY/TDD: **711**

Вы также можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США, посетив **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/**.

Участники программы Medi-Cal также могут связаться с Офисом по нормативно-правовому соответствию требованиям HIPAA Департамента здравоохранения штата Калифорния на веб-сайте **dhcs.ca.gov**.

XII. Не бойтесь воспользоваться своими правами

План L.A. Care не будет предпринимать против вас каких-либо действий за осуществление прав на конфиденциальность по данному уведомлению или за подачу жалобы.

XIII. Дата вступления в силу

Дата вступления в силу первой редакции настоящего уведомления: 14 апреля 2003 г. Дата последней редакции: 15 июля 2025 г.

XIV. Если вы хотите с нами связаться, у вас есть вопросы или вы хотите получить это уведомление на другом языке или в другом формате:

Если у вас возникнут вопросы по данному уведомлению; вам потребуется помощь в применении своих прав; вы хотели бы получить данное уведомление на другом языке (арабском, армянском, вьетнамском, китайском, кхмерском, корейском, русском, испанском, тагальском или фарси), крупным шрифтом, в виде аудиозаписи или в другом формате (по требованию) без дополнительной оплаты, звоните или пишите нам:

Служба поддержки участников
1200 West 7th Street,
Los Angeles, CA 90017
Служба поддержки участников Medi-Cal: **1-888-839-9909**
Служба поддержки участников L.A. Care Covered/Direct: **1-855-270-2327**.
Служба поддержки участников PASC-SEIU: **1-844-854-7272**
Служба поддержки участников L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP): **1-833-522-3767**
TTY/TDD: **711**

или

Сотрудник по защите конфиденциальной информации
L.A. Care, план медицинского страхования L.A. Care,
1200 West 7th Street,
Los Angeles, CA 90017
Служба поддержки участников Medi-Cal: **1-888-839-9909**
Служба поддержки участников L.A. Care Covered/Direct: **1-855-270-2327**.
Служба поддержки участников PASC-SEIU: **1-844-854-7272**
Служба поддержки участников L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP): **1-833-522-3767**
TTY/TDD: **711**
Адрес эл. почты: **PrivacyOfficer@lacare.org**

ЗАЯВЛЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Дискриминация является нарушением закона. План L.A. Care Health Plan соблюдает федеральное законодательство и законы штата в части гражданских прав. L.A. Care Health Plan не допускает противозаконной дискриминации, не отказывает в предоставлении услуг и не относится к людям предвзято на основании их пола, расы, цвета кожи, вероисповедания, происхождения, национальной или этнической принадлежности, возраста, психической либо физической инвалидности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной принадлежности, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

L.A. Care Health Plan предоставляет:

- Лицам с инвалидностью следующие своевременные бесплатные услуги и средства обеспечения эффективного взаимодействия:
 - ✓ услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
 - ✓ письменную информацию в других форматах (крупным шрифтом, в аудиоформате, доступных электронных форматах, других форматах).
- Своевременные бесплатные языковые услуги людям, не владеющим английским языком, например:
 - ✓ услуги квалифицированных устных переводчиков;
 - ✓ печатные материалы на других языках.

Если Вам необходимо воспользоваться такими услугами, звоните в план L.A. Care Health Plan по телефону **1-833-522-3767**. Звонки принимаются круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Если Вы плохо слышите или не можете говорить, позвоните на линию **TTY: 711**. По запросу Вы можете получить копию данного документа, напечатанную шрифтом Брайля, большим шрифтом, на аудиокассете или в электронном виде. Чтобы получить копию в одном из данных альтернативных форматов, звоните или пишите:

L.A. Care Health Plan
Member Services Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

1-833-522-3767, TTY: 711

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ США, УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ

Если вы считаете, что подверглись дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, пола или ограниченных возможностей, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

- По телефону. Звоните по телефону **1-800-368-1019**. Если Вы плохо слышите или не можете говорить, позвоните на линию **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- В письменной форме. Заполните форму для подачи жалобы и отправьте письмо по адресу:

**U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201**

Формы для подачи жалоб можно найти по ссылке <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- В электронном виде. Посетите портал жалоб Управления по гражданским правам по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

План L.A. Care Medicare Plus (Health Maintenance Organization Dual Special Needs Plan, HMO D-SNP) — это двойной план для людей с ограниченными возможностями страховой медицинской организации, заключивший договор с программами Medicare и Medi-Cal с целью предоставления участникам льгот по обеим программам. Регистрация в плане L.A. Care Medicare Plus зависит от срока продления контракта.



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

Уведомление о наличии

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.

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 بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՆՈՒԹՅՈՒՆ: 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 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 ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हंदी 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।



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: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໄດ້ທາດ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ມີອັກສອນນູແລະມັດຕິພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໄດ້ທາດ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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

ប្តូរសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

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

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

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

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.



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



1.833.LAC.DSNP (522.3767) TTY: 711



medicare.lacare.org