

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan), предлагаемый Health Net Community Solutions, Inc.

Ежегодное уведомление об изменениях на 2021 год

Введение

В настоящее время вы являетесь участником Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). В следующем году произойдет ряд изменений, связанных со страховым покрытием, правилами и расходами в рамках этого плана. В этом *Ежегодном уведомлении об изменениях* предоставляется соответствующая информация, а также указываются документы, в которых можно найти дополнительные сведения. Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника плана*.

Содержание

A. Замечания.....	3
B. Обзор вашего покрытия по программам Medicare и Medi-Cal на следующий год.....	3
B1. Дополнительные ресурсы.....	4
B2. Информация о плане Health Net Cal MediConnect.....	6
B3. Что важно сделать.....	7
C. Изменения, связанные с поставщиками услуг и аптеками.....	9
D. Изменения, связанные со страховым покрытием и стоимостью в следующем году.....	9
D1. Изменения, связанные со страховым покрытием и стоимостью медицинских услуг.....	9
D2. Изменения в покрытии лекарств по рецепту.....	15
D3. Этап 1: «Начальный этап страхового покрытия».....	18
D4. Этап 2: «Этап покрытия в чрезвычайной ситуации».....	20



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2021 ГОД

E. Административные изменения.....	21
F. Как выбрать план	21
F1. Как оставаться участником плана	21
F2. Как изменить план	21
G. Как получить помощь	24
G1. Помощь от Health Net Cal MediConnect	24
G2. Помощь посредника по регистрации в планах медицинского страхования штата.....	25
G3. Помощь от программы омбудсмена Cal MediConnect	25
G4. Помощь от Программы консультирования и защиты прав для участников планов медицинского страхования (HICAP)	26
G5. Помощь от программы Medicare	26
G6. Получение помощи от Департамента управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC).....	27



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

А. Замечания

- ❖ Этот список не является исчерпывающим. Сведения о страховом покрытии приводятся в виде краткой сводки, это не полное описание страхового покрытия. Чтобы получить дополнительную информацию, обратитесь в службу поддержки плана или прочитайте *Справочник участника плана Health Net Cal MediConnect*.

В. Обзор вашего покрытия по программам Medicare и Medi-Cal на следующий год

Важно проанализировать объем покрытия сейчас, чтобы убедиться в его соответствии вашим требованиям и в следующем году. Если оно не удовлетворяет вашим требованиям, вы можете отказаться от плана. Подробные сведения см. в разделе F2.

Если вы решите отказаться от плана Health Net Cal MediConnect, ваше участие завершится в последний день месяца, в котором вы подадите соответствующее заявление.

Если вы откажетесь от нашего плана, вы по-прежнему останетесь участником программ Medicare и Medi-Cal, пока будете соответствовать критериям участия в этих программах.

- Вы можете выбрать, каким образом вы будете получать страховое покрытие по программе Medicare (варианты выбора доступны на стр. 21).
- Страхование по программе Medi-Cal будет предоставляться в рамках выбранного вами плана управляемого медицинского обслуживания по программе Medi-Cal (подробные сведения см. на стр. 26).



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

B1. Дополнительные ресурсы

- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия TTY: 711). Вы можете получить необходимую информацию непосредственно у сотрудника плана с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни, вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонок бесплатный.
- **PAALALA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulog sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- **XIN LUU Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3571 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.
- 알림:귀하께서한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 8 시부터 오후 8 시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.
- 請注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。週一至週五，上午 8 點到下午 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線為免付費電話。



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

- ՈՒՇԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե Հայերեն եք խոսում, անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ են հասնում Ձեզ : Չանգահարեք 1-855-464-3571 (TTY՝ 711): Մի անձ այստեղ է Ձեզ հետ զրուցելու նպատակով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 8:00-ը: Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոներին, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսագանգն անվճար է:

• توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشند. با شماره (TTY: 711) 1-855-464-3571 از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، دوستیبه تا جمعه تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به تماس تلفنی شما در روز کاری بعدی پاسخ داده خواهد شد. این تماس رایگان است.

- ԸՆՈՒՅՑՆԵՐ: Եթե չեք կարողանալ հասկանալ կամ հասկանալ ձեր փոփոխությունները, կարող եք կոչվել մեր օգնության կենտրոնին: Կոչվե՛ք մեզ 1-855-464-3571 (TTY: 711) 8 րոպեից 8 րոպեից ավելի: Մենք կօգնենք ձեզ հասկանալ ձեր փոփոխությունները: Եթե չեք կարողանալ հասկանալ ձեր փոփոխությունները, կարող եք կոչվել մեր օգնության կենտրոնին: Կոչվե՛ք մեզ 1-855-464-3571 (TTY: 711) 8 րոպեից 8 րոպեից ավելի: Մենք կօգնենք ձեզ հասկանալ ձեր փոփոխությունները:

• تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوافر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللإتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

- Вы можете получить это Ежегодное уведомление об изменениях бесплатно в других форматах, например в виде аудиозаписи или напечатанным крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные.
- Нам в плане Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) важно, чтобы вы понимали информацию, касающуюся вашего здоровья. По вашему запросу мы можем прислать вам материалы на другом языке или в другом формате. Такой запрос называется «постоянно действующим запросом». Мы укажем ваш выбор в документах.



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. Для получения дополнительной информации посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

Позвоните нам, если:

- вы хотите получить материалы на арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), корейском, русском, испанском, тагальском, вьетнамском языках, на фарси или же в другом формате. Вы можете запросить материалы на одном из этих языков в другом формате.

или

- вы хотите изменить язык или формат для материалов, которые мы вам присылаем.

Если вам нужна помощь, чтобы понять информацию, поданную в материалах плана, обратитесь в отдел обслуживания участников плана Health Net Cal MediConnect по телефону 18554643571 (TTY: 711). Время работы: с 8:00 до 20:00, с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день.

B2. Информация о плане Health Net Cal MediConnect

- План медицинского страхования Health Net Community Solutions, Inc. работает с программами Medicare и Medi-Cal. Участники плана получают страховое покрытие по обеим программам.
- Страхование покрытие в рамках плана Health Net Cal MediConnect является «минимальным базовым покрытием». Это отвечает требованиям закона «О защите пациентов и доступном медицинском обслуживании» (ACA) об индивидуальной совместной ответственности. Посетите веб-сайт Налогового управления США (IRS) по адресу www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families для получения дополнительной информации о требованиях к индивидуальной совместной ответственности.
- Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) предлагается компанией Health Net Community Solutions, Inc. В этом *Ежегодном уведомлении об изменениях* слова «мы», «нас» или «наш» означают Health Net Community Solutions, Inc. Когда используются слова «план» или «наш план», подразумевается Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

В3. Что важно сделать.

- **Проверьте наличие изменений в нашем страховом покрытии и стоимости, которые могут на вас повлиять.**
 - Есть ли изменения, касающиеся используемых вами услуг?
 - Важно ознакомиться с изменениями в страховом покрытии и стоимости, чтобы убедиться в их приемлемости для вас в следующем году.
 - Сведения об изменении страхового покрытия и стоимости для вашего плана доступны в разделе D.
- **Проверьте наличие актуальных изменений в нашей страховке, покрывающей лекарства по рецепту.**
 - Будут ли ваши лекарства покрываться в рамках страхового плана? Не относятся ли они теперь к другому уровню участия в оплате? Можете ли вы использовать услуги тех же аптек?
 - Важно ознакомиться с изменениями, чтобы убедиться в приемлемости покрытия лекарств для вас в следующем году.
 - Сведения об изменении нашего страхового покрытия лекарств см. в разделе D2.
 - Стоимость вашего лекарства могла возрасти по сравнению с предыдущим годом.
 - Обсудите с вашим врачом более экономичные альтернативы, которые могут быть вам доступны. Это поможет вам сократить личные расходы в течение года.
 - Подробные сведения о ценах на лекарства смотрите на сайте www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage. (Нажмите ссылку «dashboards» (информационные панели) в средней части раздела «Note» (Примечание) внизу страницы. На сайте вы найдете информацию о том, какие производители повысили цены, а также другие сведения о ценах на лекарства в годовом исчислении.)



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

- Имейте в виду, что страховое покрытие в рамках вашего плана определяет, насколько могут измениться ваши расходы на лекарства.
- **Уточните, будут ли сотрудничать с нашим планом ваши поставщики услуг и аптеки в следующем году.**
 - Сотрудничают ли с нашим планом ваши врачи, включая специалистов, которых вы регулярно посещаете? Можете ли вы продолжать пользоваться услугами вашей аптеки? Будут ли сотрудничать с нашим планом больницы или другие поставщики услуг, к которым вы обращаетесь?
 - Наш *Указатель поставщиков услуг и аптек* можно найти в разделе С.
- **Оцените общую сумму своих расходов в рамках плана.**
 - Сколько личных средств вы потратите на оплату услуг и лекарств по рецепту, которые вы принимаете регулярно?
 - Как эта сумма отличается от общей суммы расходов при использовании других вариантов покрытия?
- **Подумайте, довольны ли вы нашим планом.**

Если вы решите остаться участником плана Health Net Cal MediConnect:

Если вы решите остаться с нами в следующем году, это очень просто — вам ничего не нужно делать. В этом случае вы автоматически остаетесь участником нашего плана.

Если вы решите сменить план:

Если вы решите, что другое покрытие лучше соответствует вашим потребностям, можно сменить план (подробные сведения см. в разделе F2). Если вы зарегистрируетесь в другом плане, ваше новое покрытие начнет действовать в первый день последующего месяца. Подробные сведения о доступных для вас вариантах см. в разделе F2 на стр. 21.



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

С. Изменения, связанные с поставщиками услуг и аптеками

Перечень поставщиков услуг и аптек, сотрудничающих с нашим планом, на 2021 год изменился.

Мы настоятельно рекомендуем вам **изучить наш действующий *Указатель поставщиков услуг и аптек***, чтобы проверить, сотрудничают ли с нашим планом ваши поставщики услуг или аптеки. Обновленный *Указатель поставщиков услуг и аптек* находится на нашем веб-сайте: mmp.healthnetcalifornia.com/findadoctor. Кроме того, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу, чтобы узнать обновленные сведения о поставщиках услуг или попросить выслать вам по почте *Указатель поставщиков услуг и аптек*.

Важно: в течение года мы также можем вносить изменения в наш список сотрудничающих с планом поставщиков услуг. Если ваш поставщик услуг исключен из плана, у вас остаются определенные права и гарантии. Дополнительная информация приведена в главе 3 *Справочника участника плана*.

D. Изменения, связанные со страховым покрытием и стоимостью в следующем году

D1. Изменения, связанные со страховым покрытием и стоимостью медицинских услуг

Со следующего года мы вводим изменения, касающиеся покрытия определенных медицинских услуг, а также ваших расходов на оплату этих услуг. Эти изменения приводятся в таблице ниже.



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

	2020 (текущий год)	2021 (следующий год)
Дополнительные услуги телемедицины	Дополнительные услуги телемедицины не покрываются.	Вам ничего не нужно доплачивать за следующие дополнительные услуги телемедицины: Могут требоваться предварительное разрешение и направление. <ul style="list-style-type: none">• Услуги врача-терапевта первичного обслуживания• Услуги терапевта-специалиста• Индивидуальные сеансы по предоставлению услуг специалиста по психическому здоровью• Групповые сеансы по предоставлению услуг специалиста по психическому здоровью• Услуги другого специалиста в области медицинского обслуживания• Индивидуальные сеансы по предоставлению услуг психиатра• Групповые сеансы по предоставлению услуг психиатра



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

	2020 (текущий год)	2021 (следующий год)
<p>Услуги и принадлежности для больных сахарным диабетом</p>	<p>Вам ничего не нужно доплачивать.</p> <p>Диабетический глюкометр и принадлежности доступны через вашего поставщика услуг первичного обслуживания (PCP).</p>	<p>Вам ничего не нужно доплачивать.</p> <p>Диабетический глюкометр и принадлежности предоставляются только от производителей Assi-Chek и OneTouch. Теперь их можно получать в аптеке. Продукция, выпускаемая под другими товарными знаками, не покрывается (кроме случаев предварительного утверждения)</p>
<p>Многоцелевая программа обслуживания пожилых (MSSP) (Этот раздел продолжается на следующей странице)</p>	<p>Вам ничего не нужно доплачивать.</p> <p>Программа штата Калифорния, предоставляющая обслуживание на дому и по месту жительства (HCBS) лицам, имеющим право на программу Medi-Cal.</p> <p>Чтобы получать обслуживание по этой программе, вы должны быть не моложе 65 лет; жить в зоне обслуживания центра, работающего по этой программе; быть в состоянии получать обслуживание с учетом стоимостных ограничений, действующих в программе MSSP; соответствовать требованиям, предъявляемым больным, имеющим право на координацию медицинской помощи; быть включенным в программу Medi-Cal и находиться в состоянии, при котором разрешается госпитализация в центр сестринского ухода.</p>	<p>Вам ничего не нужно доплачивать.</p> <p>Программа штата Калифорния, предоставляющая обслуживание на дому и по месту жительства (HCBS) лицам, имеющим право на программу Medi-Cal.</p> <p>Чтобы получать обслуживание по этой программе, вы должны быть не моложе 65 лет; жить в зоне обслуживания центра, работающего по этой программе; быть в состоянии получать обслуживание с учетом стоимостных ограничений, действующих в программе MSSP; соответствовать требованиям, предъявляемым больным, имеющим право на координацию медицинской помощи; быть включенным в программу Medi-Cal и находиться в состоянии, при котором разрешается госпитализация в центр сестринского ухода.</p>



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

	2020 (текущий год)	2021 (следующий год)
<p>Многоцелевая программа обслуживания пожилых (MSSP) (продолжение)</p>	<p>MSSP включает следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Центр дневного пребывания для взрослых • Помощь с передвижением по дому и мелким ремонтом • Помощь по дому и с соблюдением личной гигиены • Присмотр во избежание падений и обострений болезни • Координация обслуживания • Замена сиделкой ухаживающего друга или члена семьи • Транспортировка • Доставка пищи или питание в местной столовой • Социальные службы • Коммуникативные услуги <p>Общая сумма страхового покрытия этих услуг не может превышать \$4,285 в год.</p>	<p>MSSP включает следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Центр дневного пребывания для взрослых • Помощь с передвижением по дому и мелким ремонтом • Помощь по дому и с соблюдением личной гигиены • Присмотр во избежание падений и обострений болезни • Координация обслуживания • Замена сиделкой ухаживающего друга или члена семьи • Транспортировка • Доставка пищи или питание в местной столовой • Социальные службы • Коммуникативные услуги <p>Общая сумма страхового покрытия этих услуг не может превышать \$5,356.25 в год.</p>



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

	2020 (текущий год)	2021 (следующий год)
Лекарства, отпускаемые без рецепта	<p>Вам ничего не нужно доплачивать.</p> <p>В качестве дополнительного страхового покрытия наш план покрывает до \$55 за каждый календарный квартал для соответствующих требованиям препаратов, отпускаемых без рецепта, доступных для отправки по почте.</p> <p>Страховое покрытие препаратов, отпускаемых без рецепта, ограничивается одним заказом на календарный квартал. Неиспользованные средства не переносятся на следующий месяц.</p> <p>Вы можете заказать до 15 одинаковых препаратов на квартал, если в каталоге не указано иное. Общее количество наименований лекарств в вашем заказе не ограничено.</p> <p>Это страховое покрытие можно использовать, только чтобы заказать препараты, отпускаемые без рецепта, для участника плана.</p> <p>Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.</p>	<p>Вам ничего не нужно доплачивать.</p> <p>В качестве дополнительного страхового покрытия наш план покрывает до \$55 за каждый календарный квартал для соответствующих требованиям препаратов, отпускаемых без рецепта, доступных для отправки по почте.</p> <p>Страховое покрытие препаратов, отпускаемых без рецепта, ограничивается одним заказом на календарный квартал. Неиспользованные средства не переносятся на следующий месяц.</p> <p>Вы можете заказать до 9 одинаковых препаратов на календарный квартал, если в каталоге не указано иное. Общее количество наименований лекарств в вашем заказе не ограничено.</p> <p>Это страховое покрытие можно использовать, только чтобы заказать препараты, отпускаемые без рецепта, для участника плана.</p> <p>Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.</p>



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

	2020 (текущий год)	2021 (следующий год)
<p>Предварительное разрешение и направления (Этот раздел продолжается на следующей странице)</p>	<p>Для следующих услуг требуется предварительное разрешение:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведение диализа • Просветительные консультации по поводу заболеваний почек • Другие профилактические услуги, покрываемые по программе Medicare <ul style="list-style-type: none"> ○ Профилактическое обследование на наличие глаукомы ○ Обучение самостоятельному выполнению процедур при диабете ○ Бариевые клизмы ○ Пальцевые ректальные исследования ○ ЭКГ, покрываемая по программе Medicare, после первого визита ○ Другие профилактические услуги, покрываемые по программе Medicare • Проверка слуха 	<p>Для следующих услуг больше не требуется предварительное разрешение:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проведение диализа • Просветительные консультации по поводу заболеваний почек • Другие профилактические услуги, покрываемые по программе Medicare <ul style="list-style-type: none"> ○ Профилактическое обследование на наличие глаукомы ○ Обучение самостоятельному выполнению процедур при диабете ○ Бариевые клизмы ○ Пальцевые ректальные исследования ○ ЭКГ, покрываемая по программе Medicare, после первого визита ○ Другие профилактические услуги, покрываемые по программе Medicare • Проверка слуха



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

	2020 (текущий год)	2021 (следующий год)
Предварительное разрешение и направления (продолжение)	<p>Для следующих услуг требуется направление:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Центр квалифицированного сестринского ухода (SNF) • Амбулаторные диагностические процедуры, анализы и лабораторные услуги • Амбулаторное лечение в больнице • Другие профилактические услуги, покрываемые по программе Medicare <p>Для следующих услуг не требуется направление:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медицинское обслуживание на дому 	<p>Для следующих услуг больше не требуется направление:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Центр квалифицированного сестринского ухода (SNF) • Амбулаторные диагностические процедуры, анализы и лабораторные услуги • Амбулаторное лечение в больнице • Другие профилактические услуги, покрываемые по программе Medicare <p>Для следующих услуг требуется направление:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медицинское обслуживание на дому

D2. Изменения в покрытии лекарств по рецепту

Изменения в нашем Перечне лекарств

Обновленный *Перечень покрываемых лекарств* находится на нашем веб-сайте: mmp.healthnetcalifornia.com/formulary. Кроме того, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу, чтобы узнать обновленные сведения о лекарствах или попросить отправить вам *Перечень покрываемых лекарств*.

Перечень покрываемых лекарств также называют «Перечнем лекарств».

Мы внесли изменения в перечень лекарств, включая изменения покрываемых лекарств, а также изменения и ограничения, применяемые для покрытия некоторых лекарств.



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

Прочитайте перечень лекарств, чтобы **убедиться, что ваши лекарства будут покрываться в следующем году**, и узнать о возможных ограничениях.

Если вас затронули изменения в страховом покрытии лекарств, рекомендуем вам сделать следующее:

- Обсудите с вашим врачом (или другим лицом, назначающим лекарство) возможность применения другого лекарства, которое мы покрываем.
 - Вы можете попросить перечень покрываемых лекарств, которые применяются при лечении вашего заболевания, позвонив в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу.
 - Этот перечень поможет вашему поставщику услуг подобрать нужное вам покрываемое лекарство.
- Обратитесь в план с просьбой включить в покрытие временный запас лекарства.
 - В некоторых случаях мы включаем в покрытие **временный запас** лекарства в течение первых 90 дней календарного года.
 - Этот временный запас покрывает потребности на срок до 30 дней приема, если выдается в розничной аптеке, и до 31 дня, если выдается в аптеке долгосрочного обслуживания. (Подробные сведения о том, когда и как можно получить временный запас лекарства, см. в главе 5 *Справочника участника плана*.)
 - Если вы получите временный запас лекарства, обсудите с вашим лечащим врачом, что вы будете делать, когда этот запас закончится. Вы можете перейти на другое лекарство, покрываемое планом, или обратиться в план с просьбой сделать для вас исключение и покрыть текущее лекарство.
 - Если вы являетесь участником плана более 90 дней и проживаете в учреждении долгосрочного ухода, мы однократно покроем вам запас лекарства на 31 день или меньше, если рецепт выписан на меньший срок. Этот запас лекарства выдается дополнительно к запасу на переходный период, предоставляемый участникам, получающим услуги долгосрочного ухода.



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

- Если вы возвращаетесь домой из учреждения долгосрочного ухода или больницы, мы покроем запас лекарства на 30 дней или меньше, если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней (в этом случае мы разрешаем повторное получение препарата по рецепту, пока совокупный объем полученного вами лекарства не достигнет объема, рассчитанного на 30 дней приема).
- Если вы переехали в учреждение долгосрочного ухода из дома или больницы, мы однократно покроем вам запас лекарства на срок 31 день или меньше, если рецепт выписан на меньший срок (в этом случае мы разрешаем повторное получение препарата по рецепту, пока совокупный объем полученного вами препарата не достигнет объема, рассчитанного на 31 день приема). Вы должны получать лекарство по рецепту в аптеке, сотрудничающей с планом.

Некоторые исключения в Перечне лекарств будут оплачиваться и в следующем году.



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

Изменения в стоимости лекарств, отпускаемых по рецепту

Существует два этапа покрытия ваших отпускаемых по рецепту лекарств по программе Medicare Part D в рамках плана Health Net Cal MediConnect. Сумма, которую вы платите за лекарство, зависит от того, на каком этапе страхового покрытия вы находитесь. Вот эти два этапа:

Этап 1 Начальный этап страхового покрытия	Этап 2 Этап покрытия в чрезвычайной ситуации
<p>В течение этого этапа план платит за лекарства свою часть, а вы платите свою. Ваша часть в оплате лекарства называется доплатой.</p> <p>Этот этап начинается для вас с первого в новом году приобретения лекарства по рецепту.</p>	<p>На этом этапе план покрывает все расходы на ваши лекарства до 31 декабря 2021 г.</p> <p>Этот этап начинается после того, как общая сумма ваших личных расходов на лекарства достигнет определенного предела.</p>

Начальный этап страхового покрытия заканчивается, когда сумма ваших личных расходов на лекарства по рецепту достигает **\$6,550**. После этого начинается этап покрытия в чрезвычайной ситуации. План полностью оплачивает ваши лекарства с начала этого этапа и до конца года. См. главу 6 *Справочника участника плана*, чтобы узнать больше о стоимости лекарств, отпускаемых по рецепту.

D3. Этап 1: «Начальный этап страхового покрытия»

На начальном этапе страхового покрытия план платит за отпускаемые по рецепту лекарства свою часть, а вы — свою. Ваша часть в оплате лекарства называется доплатой. Размер доплаты зависит от уровня вашего участия в оплате лекарства и от того, где вы его приобретаете. Вы вносите доплату каждый раз, когда получаете лекарство по рецепту. Если покрываемое планом лекарство стоит меньше, чем сумма доплаты, вы платите меньшую сумму из этих двух.

Мы присвоили некоторым медикаментам из Перечня лекарств более низкий или более высокий уровень. Если необходимые вам лекарства были переведены с одного уровня на другой, это может повлиять на сумму вашей доплаты. Чтобы узнать, изменился ли уровень ваших лекарств, найдите их в Перечне лекарств.



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2021 ГОД

В приведенной ниже таблице указана стоимость лекарств по каждому из трех уровней. Эти суммы действительны **только** на начальном этапе страхового покрытия.

	2020 (текущий год)	2021 (следующий год)
<p>Лекарства уровня 1</p> <p>(У лекарств уровня 1 низкий уровень доплаты. Это непатентованные лекарства.)</p> <p>Стоимость месячного запаса лекарств уровня 1 при условии их приобретения в аптеке, сотрудничающей с планом</p>	<p>Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0–\$3.60 по каждому рецепту.</p>	<p>Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0–\$3.70 по каждому рецепту.</p>
<p>Лекарства уровня 2</p> <p>(Для лекарств уровня 2 предусмотрена более высокая доплата. Сюда входят патентованные лекарства.)</p> <p>Стоимость месячного запаса лекарств уровня 2 при условии их приобретения в аптеке, сотрудничающей с планом</p>	<p>Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0–\$8.95 по каждому рецепту.</p>	<p>Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0–\$9.20 по каждому рецепту.</p>



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

	2020 (текущий год)	2021 (следующий год)
Лекарства уровня 3 (К уровню 3 относятся лекарства, отпускаемые по рецепту и без рецепта, покрываемые по программе Medi-Cal.) Стоимость месячного запаса лекарств уровня 3 при условии их приобретения в аптеке, сотрудничающей с планом	Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 по каждому рецепту.	Доплата за месячный (30-дневный) запас составляет \$0 по каждому рецепту.

Начальный этап страхового покрытия заканчивается, когда сумма ваших личных расходов достигает **\$6,550**. После этого начинается этап покрытия в чрезвычайной ситуации. План полностью оплачивает ваши лекарства с начала этого этапа и до конца года. См. главу 6 *Справочника участника плана*, чтобы узнать больше о стоимости лекарств, отпускаемых по рецепту.

D4. Этап 2: «Этап покрытия в чрезвычайной ситуации»

Когда сумма ваших личных расходов на лекарства по рецепту достигает **\$6,550**, начинается этап покрытия в чрезвычайной ситуации. Этот этап продолжается до конца календарного года.

- Для получения дополнительной информации о том, какие из ваших лекарств по рецепту покрываются программами Medi-Cal и Medicare, см. *Перечень покрываемых лекарств* на нашем сайте: mmp.healthnetcalifornia.com/formulary.



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

Е. Административные изменения

Административные изменения касаются того, как вы будете получать услуги, товары или лекарства по рецепту. Чтобы узнать больше об этих изменениях, читайте далее.

	2020 (текущий год)	2021 (следующий год)
Аптеки с возможностью заказа по почте	Есть две аптеки с возможностью заказа по почте: <ul style="list-style-type: none">• Аптека с возможностью доставки по почте CVS Caremark• Аптека с возможностью заказа по почте Homescrpts	Есть одна аптека с возможностью заказа по почте: <ul style="list-style-type: none">• Аптека с возможностью доставки по почте CVS Caremark

Ф. Как выбрать план

Ф1. Как оставаться участником плана

Надеемся, вы останетесь участником и в следующем году.

Чтобы оставаться участником плана медицинского страхования, делать ничего не нужно. Если вы не зарегистрируетесь в другом плане Cal MediConnect, не перейдете на план Medicare Advantage или на Original Medicare, то автоматически останетесь участником нашего плана в течение 2021 года.

Ф2. Как изменить план

Свое участие в плане можно прекратить в любое время в течение года, зарегистрировавшись в другом плане Medicare Advantage, в другом плане Cal MediConnect, либо перейдя на Original Medicare.

Порядок получения услуг Medicare

У вас есть три способа получения услуг Medicare. Выбирая один из этих вариантов, вы автоматически выходите из нашего страхового плана Cal MediConnect.



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

<p>1. Вы можете перейти в:</p> <p>План медицинского страхования в рамках Medicare (например, план Medicare Advantage) или, если вы отвечаете требованиям и проживаете в зоне обслуживания, в Программу всестороннего ухода для пожилых (PACE)</p>	<p>Вот как это сделать:</p> <p>Позвоните в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Линия работает круглосуточно и без выходных. Если вы пользуетесь линией ТТУ, звоните по телефону 1-877-486-2048.</p> <p>Если у вас есть вопросы по Программе всестороннего ухода для пожилых, позвоните по телефону 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Если вам нужна помощь или требуется дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none">• Звоните в Программу консультирования и защиты прав для участников планов медицинского страхования штата Калифорния (HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, перейдите на сайт www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Вы будете автоматически исключены из плана Health Net Cal MediConnect, как только страховое покрытие начнет вам предоставлять ваш новый план.</p>
<p>2. Вы можете перейти в:</p> <p>Original Medicare с отдельным планом покрытия расходов на лекарства по рецепту, действующим по программе Medicare (Этот раздел продолжается на следующей странице)</p>	<p>Вот как это сделать:</p> <p>Позвоните в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Линия работает круглосуточно и без выходных. Если вы пользуетесь линией ТТУ, звоните по телефону 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам нужна помощь или требуется дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none">• Звоните в Программу консультирования и защиты прав для участников планов



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (ТТУ: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

<p>2. Вы можете перейти в:</p> <p>Original Medicare с отдельным планом покрытия расходов на лекарства по рецепту, действующим по программе Medicare (продолжение)</p>	<p>медицинского страхования штата Калифорния (HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, перейдите на сайт www.aging.ca.gov/HICAP/.</p> <p>Вы будете автоматически исключены из плана Health Net Cal MediConnect, как только страховое покрытие начнет вам предоставлять программа Original Medicare.</p>
<p>3. Вы можете перейти в:</p> <p>Original Medicare без отдельного плана покрытия расходов на лекарства по рецепту, действующего по программе Medicare</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы переходите в программу Original Medicare и не становитесь участником отдельного плана покрытия расходов на лекарства по рецепту, действующего по программе Medicare, программа Medicare может включить вас в такой план самостоятельно. Этого не произойдет, если вы откажетесь от автоматического включения в такой план.</p> <p>Отказываться от страховки, покрывающей лекарства по рецепту, стоит, только если у вас есть такая страховка из другого источника, например от работодателя или профсоюза.</p> <p>(Этот раздел продолжается на следующей странице)</p>	<p>Вот как это сделать:</p> <p>Позвоните в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Линия работает круглосуточно и без выходных. Если вы пользуетесь линией TTY, звоните по телефону 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам нужна помощь или требуется дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none">• Звоните в Программу консультирования и защиты прав для участников планов медицинского страхования штата Калифорния (HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, перейдите на сайт www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Вы будете автоматически исключены из плана Health Net Cal MediConnect, как только страховое покрытие начнет вам предоставлять программа Original Medicare.</p>



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

<p>(продолжение) Если у вас есть вопросы о необходимости страховки, покрывающей лекарства по рецепту, звоните в Программу консультирования и защиты прав для участников планов медицинского страхования штата Калифорния (HICAP) по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Чтобы получить дополнительную информацию или найти офис HICAP в вашем районе, перейдите на сайт www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	
--	--

Порядок получения услуг Medi-Cal

Если вы выйдете из плана Cal MediConnect, вы станете участником выбранного вами плана управляемого медицинского обслуживания по программе Medi-Cal. Ваши услуги по программе Medi-Cal включают в себя длительное обслуживание и поддержку, а также психологическую, психиатрическую и наркологическую помощь.

Когда вы попросите отказаться от своего участия в нашем плане Cal MediConnect, вам необходимо будет сообщить в организацию Health Care Options о том, какой план управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal вы хотите выбрать. Можно звонить в организацию Health Care Options по телефону 1-844-580-7272, с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00. Если вы пользуетесь линией ТТУ, звоните по телефону 1-800-430-7077.

Г. Как получить помощь

Г1. Помощь от Health Net Cal MediConnect

Есть вопросы? Мы готовы ответить на них. Позвоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-855-464-3571 (только ТТУ, номер 711). Звонки принимаются с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки на эти номера бесплатны.

Прочтите *Справочник участника плана на 2021 год*



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (ТТУ: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатны. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

Справочник участника плана на 2021 год — это подробное описание страхового покрытия вашего плана, имеющее юридическую силу. Он содержит подробные сведения о страховом покрытии и ценах на следующий год. В нем также объясняются ваши права и правила, которые вам нужно соблюдать для получения покрываемых услуг и лекарств, отпускаемых по рецепту.

Справочник участника плана на 2021 год будет доступен для пользования с 15 октября. С актуальной версией *Справочника участника плана на 2021 год* всегда можно ознакомиться на нашем веб-сайте mmp.healthnetcalifornia.com. Кроме того, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу, чтобы попросить выслать вам по почте экземпляр *Справочника участника плана на 2021 год*.

Наш веб-сайт

Вы также можете посетить наш сайт mmp.healthnetcalifornia.com. Напоминаем, что на нашем веб-сайте содержится актуальная информация о перечне сотрудничающих с нашим планом поставщиков услуг и аптек (*Указатель поставщиков услуг и аптек*), а также Перечень лекарств (*Перечень покрываемых лекарств*).

G2. Помощь посредника по регистрации в планах медицинского страхования штата

Посредник по регистрации в планах медицинского страхования штата может ответить на ваши вопросы, касающиеся регистрации. Можно звонить в организацию Health Care Options по телефону 1-844-580-7272, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 18:00. Если вы пользуетесь линией TTY, звоните по телефону 1-800-430-7077.

G3. Помощь от программы омбудсмена Cal MediConnect

Если у вас возникли сложности с Health Net Cal MediConnect, вы можете обратиться за помощью в программу омбудсмена Cal MediConnect. Помощь омбудсмена предоставляется бесплатно. Программа омбудсмена Cal MediConnect:

- Защищает ваши права, выступая от вашего имени. Сотрудники программы могут ответить на ваши вопросы, если у вас есть проблема или жалоба, а также разъяснить, что вам следует делать в той или иной ситуации.
- Заботится о том, чтобы вы располагали информацией о своих правах и способах их защиты, а также знали о способах решения проблем.
- Не связана ни с нами, ни с любой другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Телефон отдела программы омбудсмена Cal MediConnect: 1-855-501-3077.



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

G4. Помощь от Программы консультирования и защиты прав для участников планов медицинского страхования (HICAP)

Кроме того, можно обратиться в Программу помощи по вопросам медицинского страхования штата (SHIP). В штате Калифорния программа SHIP называется Программой консультирования и защиты прав для участников планов медицинского страхования (HICAP). Консультанты HICAP могут помочь вам определиться с выбором плана Cal MediConnect и ответить на вопросы о смене плана. Эта программа не связана ни с нами, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. В филиалах HICAP в каждом округе работают квалифицированные консультанты, а услуги программы предоставляются бесплатно. Номер телефона программы HICAP: 1-800-434-0222. Чтобы получить дополнительную информацию или найти местное отделение HICAP в вашем районе, перейдите на сайт www.aging.ca.gov/HICAP/.

G5. Помощь от программы Medicare

Чтобы получить информацию непосредственно от Medicare, позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Линия работает круглосуточно и без выходных. Если вы пользуетесь линией ТТУ, звоните по телефону 1-877-486-2048.

Веб-сайт Medicare

Можно посетить сайт Medicare (www.medicare.gov). Если вы решите отказаться от участия в плане Cal MediConnect и зарегистрироваться в плане Medicare Advantage, на веб-сайте Medicare размещена информация о стоимости, покрытии и рейтингах качества, что поможет вам сравнить планы Medicare Advantage.

Вы можете найти информацию о планах Medicare Advantage, доступных в вашем регионе, с помощью средства поиска планов по программе Medicare на веб-сайте программы. (Чтобы просмотреть сведения о планах, перейдите на сайт www.medicare.gov и нажмите на ссылку «Find plans» (Найти планы).)

Medicare и вы 2021

Вы можете прочесть брошюру «Medicare и вы 2021». Осенью каждого года этот буклет рассылается участникам программы Medicare. В нем содержится сводная информация о страховом покрытии, правах и средствах правовой защиты Medicare, а также ответы на наиболее часто задаваемые вопросы о Medicare.

Если у вас нет копии этой брошюры, вы можете получить ее на веб-сайте Medicare (www.medicare.gov) или позвонив по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Линия работает круглосуточно и без выходных. Если вы пользуетесь линией ТТУ, звоните по телефону 1-877-486-2048.



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (ТТУ: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

Г6. Получение помощи от Департамента управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC)

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния регулирует работу медицинских страховых планов. Если у вас есть претензии, связанные с вашим планом медицинского страхования, прежде всего вам следует связаться с представителями вашего плана по номеру 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. Следуйте процедуре подачи претензий вашего плана медицинского страхования, прежде чем обращаться в Департамент. **Использование процедуры подачи претензии, предусмотренной вашим страховым планом, не лишает вас ни ваших законных прав, ни имеющихся у вас средств правовой защиты.**

Если вам нужна помощь по поводу претензии, касающейся экстренной ситуации, либо претензии, на которую план медицинского страхования ответил отказом или не ответил в течение 30 дней, вы можете обратиться за помощью в Департамент. По неотложным вопросам вы можете сперва позвонить в Департамент, не подавая претензии в свой план медицинского страхования.

Кроме того, у вас может быть право на независимую медицинскую экспертизу (IMR). Если вы имеете право на IMR, то IMR даст независимую оценку решений сотрудников вашего плана медицинского страхования касательно того, были ли показания для получения услуги или лечения, решений о покрытии экспериментального либо исследовательского лечения, а также касательно споров об оплате за экстренную или неотложную медицинскую помощь.

Вы можете также обратиться в Департамент по бесплатному номеру (1-888-466-2219) или по линии TTY (1-877-688-9891) для лиц с нарушениями речи и слуха. На веб-сайте Департамента www.dmhc.ca.gov можно найти бланки жалоб, бланки заявлений на проведение IMR, а также соответствующие инструкции.



Если у вас есть вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные. **Для получения дополнительной информации** посетите сайт mmp.healthnetcalifornia.com.

Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends, and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) if there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, age, disability, or sex.

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմակերպչական ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).