



Health Net Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)

Краткое описание страхового покрытия на 2022 год

Округ Los Angeles



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Введение

Настоящий документ представляет собой краткое описание страхового покрытия и услуг в рамках плана Health Net Cal MediConnect. Он содержит ответы на часто задаваемые вопросы, важную контактную информацию, обзор предлагаемого страхового покрытия и услуг, а также сведения о ваших правах как участника плана Health Net Cal MediConnect. Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника плана*.

Содержание

A. Замечания.....	2
B. Часто задаваемые вопросы	5
C. Обзор предоставляемых услуг	12
D. Услуги, покрываемые вне плана Health Net Cal MediConnect	35
E. Услуги, не покрываемые планом Health Net Cal MediConnect, а также в рамках программ Medicare и Medi-Cal	36
F. Ваши права как участника плана	37
G. Как подать жалобу или апелляцию на отказ в предоставлении услуг	41
H. Что делать, если вы подозреваете мошенничество	44

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

А. Замечания



Документ содержит обзор медицинских услуг, покрываемых планом Health Net Cal MediConnect в 2022 г. Здесь представлено лишь краткое их описание. С полным списком покрываемых услуг можно ознакомиться в *Справочнике участника плана*.

- ❖ План медицинского страхования Health Net Community Solutions, Inc. работает с программами Medicare и Medi-Cal. Участники плана получают страховое покрытие по обеим программам.
- ❖ Как участник плана Health Net Cal MediConnect вы сможете получать услуги по программам Medicare и Medi-Cal в рамках одного плана медицинского страхования. Координатор медицинского обслуживания Health Net Cal MediConnect поможет вам удовлетворить ваши потребности в медицинском обслуживании.
- ❖ 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 прочтите *Справочник участника плана*.
- ❖ ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (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.
- ❖ 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 (телетайп: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонок бесплатный.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

- ❖ PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulong 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 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 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。

❖ تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر 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، وللاتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية.

- ❖ ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ 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: Հեռախոսազանգն անվճար է:

❖ توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشد. با شماره (TTY: 711) 1-855-464-3571 از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، دو شنبه 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.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

- ❖ ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាភាគតិចតិច គឺមានសំរាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារស័ព្ទបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅនេះ គឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។
- ❖ Этот документ можно бесплатно получить в других форматах, например в виде аудиозаписи или напечатанным крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Позвоните по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный.
- ❖ Мы хотим, чтобы вы понимали всю информацию, связанную с вашим планом медицинского страхования Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). По вашему запросу мы можем прислать вам материалы на другом языке или в другом формате. Такой запрос называется «постоянно действующим запросом». Мы внесем ваш выбор в свою документацию.

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 материалов, которые мы вам присылаем.

Если вам нужна помощь с пониманием информации, представленной в материалах о плане страхования, обратитесь в отдел обслуживания участников программы страхования Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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.

- ❖ Если у вас возник какой-либо вопрос о вашем страховом покрытии, позвоните по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 711) либо посетите веб-сайт mmp.healthnetcalifornia.com, чтобы получить доступ к нашему *Справочнику участника плана*. Если вы хотите, чтобы *Справочник участника плана* вам выслали по почте, позвоните по указанному выше телефону.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

В. Часто задаваемые вопросы

В таблице ниже приведены ответы на часто задаваемые вопросы.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что представляет собой план Cal MediConnect?	План Cal MediConnect — это организация, в которую входят врачи, больницы, аптеки, поставщики услуг длительного обслуживания и другие поставщики услуг. Кроме того, в плане предусмотрены координаторы медицинского обслуживания, помогающие организовывать работу ваших поставщиков медицинских услуг и все ваше медицинское обслуживание. Все они совместно работают над тем, чтобы вы получали необходимую помощь. Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) — это план Cal MediConnect, в рамках которого его участники получают страховое покрытие по программам Medi-Cal и Medicare.
Какие функции выполняет координатор медицинского обслуживания Health Net Cal MediConnect?	Координатор медицинского обслуживания Health Net Cal MediConnect является одним из основных лиц, с которыми вы будете контактировать. Этот сотрудник помогает участникам плана координировать работу поставщиков услуг и необходимую вам помощь и следит за тем, чтобы вам были предоставлены необходимые медицинские услуги.
Что такое длительное обслуживание и поддержка (LTSS)?	<p>Услуги длительного обслуживания и поддержки (Long-Term Services and Supports, LTSS) предназначены для участников, которые нуждаются в помощи при выполнении повседневных задач, таких как принятие ванны, одевание, приготовление пищи и прием лекарств. Большая часть этих услуг предоставляется на дому или по месту жительства, но они могут также предоставляться в центрах сестринского ухода или в больницах.</p> <p>Длительное обслуживание и поддержка (LTSS) включает в себя следующие программы: службы помощи взрослым по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS), а также длительный квалифицированный сестринский уход в центрах сестринского ухода (Nursing Facility, NF).</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Буду ли я иметь такое же страховое покрытие по программам Medicare и Medi-Cal в рамках плана Health Net Cal MediConnect, какое я имею в настоящее время?	<p>Большую часть услуг, покрываемых программами Medicare и Medi-Cal, вы будете получать непосредственно от Health Net Cal MediConnect. Вы будете работать с командой медицинских специалистов, которые помогут определить, какие услуги максимально соответствуют вашим потребностям. Это означает, что некоторые из услуг, получаемых вами в настоящее время, могут измениться.</p> <p>Когда вы станете участником плана Health Net Cal MediConnect, вы и ваша группа медицинского обслуживания совместно разработаете индивидуальный план медицинского обслуживания, который поможет удовлетворить ваши потребности в медицинском обслуживании и поддержке с учетом ваших личных предпочтений и целей. Кроме того, если вы принимаете какие-либо лекарства по рецепту, покрываемые по программе Medicare Part D, которые план Health Net Cal MediConnect обычно не покрывает, вы сможете получить временный запас. А мы поможем вам перейти на другое лекарство или получить исключение для Health Net Cal MediConnect, чтобы обеспечить покрытие вашего лекарства, если это необходимо по медицинским показаниям.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
<p>Смогу ли я посещать тех же докторов, услугами которых я пользуюсь в настоящее время?</p>	<p>Во многих случаях так и будет. Если ваши поставщики услуг (в том числе врачи и аптеки) сотрудничают с планом Health Net Cal MediConnect и заключили с нами контракт, вы сможете по-прежнему посещать их.</p> <ul style="list-style-type: none">• Поставщики услуг, заключившие с нами договор, считаются «сотрудничающими с планом». Вы должны пользоваться услугами поставщиков, которые сотрудничают с планом Health Net Cal MediConnect.• Если вам необходима экстренная или неотложная медицинская помощь или услуги диализа не по месту жительства, вы сможете воспользоваться услугами поставщиков, не сотрудничающих с планом Health Net Cal MediConnect. Чтобы получить дополнительную информацию о возможности посещать поставщиков услуг, не сотрудничающих с планом Health Net Cal MediConnect, позвоните в отдел обслуживания участников плана или изучите <i>Справочник участника плана Health Net Cal MediConnect</i>. <p>Чтобы узнать, входят ли ваши врачи в сеть поставщиков услуг плана, позвоните в отдел обслуживания участников плана или изучите <i>Указатель поставщиков услуг и аптек, сотрудничающих с планом Health Net Cal MediConnect</i>, на веб-сайте нашего плана по адресу mmp.healthnetcalifornia.com.</p> <p>Если вы раньше не были участником плана Health Net Cal MediConnect, мы совместно с вами разработаем индивидуальный план медицинского обслуживания, который поможет удовлетворить ваши потребности. Вы сможете продолжать посещать врачей, услугами которых вы пользуетесь в настоящее время, в течение не более 12 месяцев, если они предоставляют услуги, покрываемые программами Medicare и Medi-Cal, и при этом выполняются определенные условия. Позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 771) и сообщите, что вы хотите сохранить непрерывность оказания медицинской помощи. 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.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что происходит в случаях, если мне необходима медицинская услуга, но никто из поставщиков услуг, сотрудничающих с планом Health Net Cal MediConnect, не может ее предоставить?	Большинство услуг будет предоставляться поставщиками, сотрудничающими с нашим планом. Если вам требуется услуга, которая не предоставляется внутри нашей сети, Health Net Cal MediConnect оплатит стоимость услуг поставщика, не сотрудничающего с планом.
Где доступны услуги Health Net Cal MediConnect?	Данный план страхования имеет следующую зону обслуживания: округ Los Angeles, California (за исключением района с почтовым индексом: 94704). Чтобы стать участником плана, вы должны проживать в этой зоне.
Должен ли я в рамках плана Health Net Cal MediConnect ежемесячно выплачивать определенную сумму (т.н. страховой взнос)?	Вам не придется выплачивать какие-либо ежемесячные страховые взносы Health Net Cal MediConnect для страхового покрытия предоставляемых вам медицинских услуг.
Что такое предварительное разрешение?	<p>Предварительное разрешение означает, что, прежде чем получить определенные услуги или лекарства, а также воспользоваться услугами поставщика, который не сотрудничает с планом, вы должны получить разрешение от Health Net Cal MediConnect. Health Net Cal MediConnect не может покрыть услугу или лекарство, если вы не получили разрешение.</p> <p>Если вам необходима экстренная или неотложная медицинская помощь или услуги диализа не по месту жительства, вам не нужно получать предварительное разрешение. Health Net Cal MediConnect может предоставить вам список услуг или процедур, для получения которых вам необходимо предварительное разрешение от Health Net Cal MediConnect.</p> <p>Подробнее о предварительных разрешениях см. в разделе D2 главы 3 <i>Справочника участника плана</i>. Чтобы узнать, для каких услуг требуется предварительное разрешение, см. таблицу страхового покрытия в разделе D главы 4 <i>Справочника участника плана</i>.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что такое направление?	<p>Направление — это разрешение, которое ваш поставщик первичного медицинского обслуживания (primary care provider, PCP) должен дать вам, прежде чем вы сможете обратиться к специалисту, который не является вашим PCP, или воспользоваться услугами других поставщиков услуг, сотрудничающих с планом. Если вы не получите разрешение, план Health Net Cal MediConnect может не покрыть услуги. Направление не требуется при обращении к определенным специалистам, например к гинекологу.</p> <p>Подробнее о том, когда вам требуется направление от вашего поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP), см. в разделе D1 главы 3 <i>Справочника участника плана</i>.</p>
Что такое программа Extra Help?	<p>Extra Help (Дополнительная помощь) — это программа Medicare, которая помогает людям с ограниченными доходами и ресурсами сокращать расходы на лекарства, отпускаемые по рецепту в рамках программы Medicare Part D, включая страховые взносы, безусловные франшизы и доплаты. Эту дополнительную помощь также называют «субсидией при низком доходе» (Low-Income Subsidy, LIS).</p> <p>В ваши доплаты за лекарства по рецепту в рамках плана Health Net Cal MediConnect уже включена сумма Дополнительной помощи, на которую вы имеете право. Для получения более подробных сведений о программе Extra Help обратитесь в местное отделение Управления социального обеспечения или позвоните в Управление социального обеспечения по телефону 1-800-772-1213. При использовании телетайпа набирайте 1-800-325-0778.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
<p>К кому следует обращаться, если у меня возникли вопросы или мне нужна помощь? (продолжение см. на следующей странице)</p>	<p>Если у вас возникли вопросы общего характера или вопросы, касающиеся нашего плана, услуг, зоны обслуживания, выставления счетов или идентификационных карт участников плана, позвоните в отдел обслуживания участников плана Health Net Cal MediConnect:</p> <p>ЗВОНИТЕ 1-855-464-3571</p> <p>Звонки на этот номер бесплатны. Время работы: с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день.</p> <p>Тем, кто не говорит по-английски, в отделе обслуживания участников плана предоставляются бесплатные услуги устных переводчиков.</p> <p>TTY 711</p> <p>Эта линия предназначена для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование.</p> <p>Звонки на этот номер бесплатны. Время работы: с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
К кому следует обращаться, если у меня возникли вопросы или мне нужна помощь? (начало см. на предыдущей странице)	Если у вас возникли вопросы, касающиеся вашего здоровья, звоните на линию сестринских консультаций:
	ЗВОНИТЕ 1-855-464-3571 Звонки на этот номер бесплатны. Советы по телефону и сестринские консультации квалифицированных медицинских специалистов доступны 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, 365 дней году.
	TTY 711 Эта линия предназначена для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование. Звонки на этот номер бесплатны. Советы по телефону и сестринские консультации квалифицированных медицинских специалистов доступны 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, 365 дней году.
	Если вам срочно требуется психиатрическая, психологическая или наркологическая помощь, звоните на линию психологической помощи в кризисных ситуациях:
ЗВОНИТЕ 1-855-464-3571 Звонки на этот номер бесплатны. Дипломированные специалисты в области психического здоровья и патологических зависимостей оказывают помощь 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, 365 дней в году.	
TTY 711 Эта линия предназначена для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужно иметь специальное телефонное оборудование. Звонки на этот номер бесплатны. Дипломированные специалисты в области психического здоровья и патологических зависимостей оказывают помощь 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, 365 дней в году.	

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

С. Обзор предоставляемых услуг

В таблице ниже приведен краткий обзор услуг, которые могут вам потребоваться, ваших расходов, а также правил, касающихся страхового покрытия.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Вам нужен врач (продолжение описания этой услуги см. на следующей странице)	Визиты, связанные с лечением травм или заболеваний	\$0	Если вам необходима экстренная или неотложная медицинская помощь или услуги диализа не по месту жительства, вам не нужно сначала получать предварительное разрешение. В отношении обычных визитов могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями. Вы должны обращаться к врачам, специалистам и в больницы, которые сотрудничают с планом.
	Профилактические визиты, например медицинские осмотры	\$0	Ежегодный профилактический визит каждые 12 месяцев. Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Вам нужен врач (продолжение описания этой услуги см. на следующей странице)	Проезд до места приема врача	\$0	<p>Поездки на немедицинском транспорте (Non-Medical Transportation, NMT). Неограниченное количество поездок в оба конца в утвержденные планом места на легковом автомобиле, такси или другими видами общественного или частного транспорта каждый год.</p> <p>Могут действовать требования, связанные с направлениями.</p> <p>Неэкстренные поездки на медицинском транспорте (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT). Вам необходимо получить покрываемое медицинское обслуживание, но ваше заболевание не позволяет вам воспользоваться автобусом, пассажирским автомобилем, такси либо другим общественным или личным транспортом. Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.</p>
	Медицинская помощь специалиста	\$0	Вы должны обращаться к врачам, специалистам и в больницы, которые сотрудничают с планом. Могут действовать правила, связанные с предварительными разрешениями. Для посещения специалистов, сотрудничающих с планом, (для определенных страховых покрытий) может потребоваться направление.
	Медицинское обслуживание с целью предотвращения заболеваний, например прививки от гриппа	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Вам нужен врач (продолжение)	Профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare» (только один раз)	\$0	В течение первых 12 месяцев вашего нового покрытия по программе Medicare Part B вы сможете совершить либо профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare», либо ежегодный профилактический визит. После первых 12 месяцев вам может быть назначен один ежегодный профилактический визит каждые 12 месяцев. Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.
Вам необходимо сделать медицинские анализы	Лабораторные анализы, например анализ крови	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.
	Рентгенографическое обследование или другие методы получения изображений, например компьютерная томография	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.
	Диагностические тесты, например диагностика онкологических заболеваний	\$0	В зависимости от услуги могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
<p>Вам необходимы лекарства для лечения вашего заболевания или состояния (продолжение описания этой услуги см. на следующей странице)</p>	<p>Непатентованные лекарства (не фирменные)</p>	<p>Доплата \$0, \$1.35 или \$3.95 за запас на период до 90 дней</p> <p>Доплаты за лекарства по рецепту могут различаться в зависимости от уровня предоставляемой вам дополнительной помощи. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.</p>	<p>На некоторые виды покрываемых лекарств могут распространяться ограничения. Для получения дополнительной информации см. <i>Перечень покрываемых лекарств</i> (Перечень лекарств) плана Health Net Cal MediConnect.</p> <p>Для получения некоторых лекарств может потребоваться предварительное разрешение. Также может потребоваться, чтобы вы сначала попробовали другие лекарства из Перечня покрываемых лекарств. Могут действовать количественные ограничения.</p> <p>Вы можете получить нужные вам лекарства в аптеках розничной торговли, сотрудничающих с планом, и (или) в нашей аптеке, принимающей заказы на доставку по почте.</p> <p>Лекарства, полученные по рецепту в аптеках, не сотрудничающих с планом, мы покрываем только в некоторых случаях. В этом случае вам нужно полностью оплатить полученное лекарство. Вы можете прислать нам копию квитанции об оплате вместе с запросом на возмещение вам нашей части стоимости лекарства. Подробнее об аптеках, не сотрудничающих с планом, см. в главе 5 <i>Справочника участника плана</i>.</p> <p>В некоторых аптеках вы можете получить по рецепту долгосрочный запас лекарства (т. н. «увеличенный запас»). Долгосрочный запас — это запас лекарства на период до 90 дней. Вы платите за него столько же, сколько за запас, рассчитанный на месяц.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
<p>Вам необходимы лекарства для лечения вашего заболевания или состояния (продолжение) (продолжение описания этой услуги см. на следующей странице)</p>			<p>Покрытие по достижении максимального уровня расходов</p> <p>После того как ваши годовые личные расходы на приобретение лекарств достигнут суммы в \$7,050, вам не придется платить за лекарства, которые входят в перечень лекарств, покрываемых вашим планом.</p>
	<p>Патентованные лекарства</p>	<p>Доплата \$0, \$4 или \$9.85 за запас на период до 90 дней</p>	<p>На некоторые виды покрываемых лекарств могут распространяться ограничения. Для получения дополнительной информации см. <i>Перечень покрываемых лекарств</i> (Перечень лекарств) плана Health Net Cal MediConnect.</p> <p>Для получения некоторых лекарств может потребоваться предварительное разрешение. Также может потребоваться, чтобы вы сначала попробовали другие лекарства из Перечня покрываемых лекарств. Могут действовать количественные ограничения.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
<p>Вам необходимы лекарства для лечения вашего заболевания или состояния (продолжение) (продолжение описания этой услуги см. на следующей странице)</p>		<p>Доплаты за лекарства по рецепту могут различаться в зависимости от уровня предоставляемой вам дополнительной помощи. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.</p>	<p>Вы можете получить нужные вам лекарства в аптеках розничной торговли, сотрудничающих с планом, и (или) в нашей аптеке, принимающей заказы на доставку по почте.</p> <p>Лекарства, полученные по рецепту в аптеках, не сотрудничающих с планом, мы покрываем только в некоторых случаях. В этом случае вам нужно полностью оплатить полученное лекарство. Вы можете прислать нам копию квитанции об оплате вместе с запросом на возмещение вам нашей части стоимости лекарства. Подробнее об аптеках, не сотрудничающих с планом, см. в главе 5 <i>Справочника участника плана</i>.</p> <p>В некоторых аптеках вы можете получить по рецепту долгосрочный запас лекарства (т. н. «увеличенный запас»). Долгосрочный запас — это запас лекарства на период до 90 дней. Вы платите за него столько же, сколько за запас, рассчитанный на месяц.</p> <p>Покрытие по достижении максимального уровня расходов</p> <p>После того как ваши годовые личные расходы на приобретение лекарств достигнут суммы в \$7,050, вам не придется платить за лекарства, которые входят в перечень лекарств, покрываемых вашим планом.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Вам необходимы лекарства для лечения вашего заболевания или состояния (продолжение)	Лекарства, отпускаемые без рецепта	Доплата за запас на период до 90 дней составляет \$0.	На некоторые виды покрываемых лекарств могут распространяться ограничения. Для получения дополнительной информации см. <i>Перечень покрываемых лекарств</i> (Перечень лекарств) плана Health Net Cal MediConnect.
	Лекарства по рецепту, покрываемые программой Medicare Part B	\$0	Лекарства по программе Part B включают препараты, выданные вашим врачом в его или ее кабинете, некоторые лекарства для лечения онкологических заболеваний, принимаемые перорально, а также некоторые лекарства, используемые совместно с определенным медицинским оборудованием. Чтобы получить дополнительную информацию по этим лекарствам, прочтите <i>Справочник участника плана</i> . Могут действовать правила, связанные с предварительными разрешениями.
Вам необходима терапия после инсульта или несчастного случая	Эрготерапия (восстановление утраченных двигательных навыков), физиотерапия и лечебная физкультура или логопедическая помощь	\$0	Покрываются необходимые по медицинским показаниям физиотерапия и лечебная физкультура, эрготерапия (восстановление утраченных двигательных навыков), а также услуги по исправлению патологий речи и языка. Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Вам необходима экстренная помощь	Услуги отделения экстренной помощи	\$0	<p>Мы оплачиваем экстренную медицинскую помощь, которую вы получили в любое время в любом месте США и территорий, находящихся под управлением США.</p> <p>Предварительное разрешение на получение такой помощи не требуется.</p> <p>Мы оплачиваем услуги экстренной/неотложной медицинской помощи, которую вы получили в других странах (за пределами США).</p> <p>Страховое покрытие экстренной/неотложной помощи в других странах не превышает \$50,000 в год.</p>
	Услуги скорой помощи	\$0	<p>Предварительное разрешение на получение услуг скорой помощи не требуется, независимо от того, сотрудничают ли поставщики этих услуг с планом.</p> <p>Для услуг обычного (неэкстренного) медицинского транспорта могут действовать правила, связанные с предварительными разрешениями.</p>
	Неотложная помощь	\$0	<p>Мы оплачиваем неотложную помощь, которую вы получили в любое время в любом месте США и территорий, находящихся под управлением США. Информацию о покрытии экстренной/неотложной медицинской помощи в других странах см. также в приведенном выше пункте «Услуги отделения экстренной помощи».</p> <p>Предварительное разрешение на получение такой помощи не требуется.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Вам необходимо стационарное лечение в больнице	Пребывание в больнице	\$0	<p>Планом не ограничен покрываемый срок каждого пребывания в больнице по медицинским показаниям.</p> <p>За исключением экстренных случаев, ваш врач должен сообщить плану, что вас собираются госпитализировать.</p> <p>Вы должны обращаться к врачам, специалистам и в больницы, которые сотрудничают с планом.</p> <p>Если пребывание в больнице не связано с экстренными случаями, могут действовать правила выдачи направлений и предварительных разрешений.</p>
	Помощь врача или хирурга	\$0	Помощь врача или хирурга предоставляется в рамках вашего пребывания в больнице.
Вам необходима реабилитация или специальная медицинская помощь (продолжение описания этой услуги см. на следующей странице)	Услуги по реабилитации	\$0	<p>Амбулаторная реабилитация</p> <p>Покрываются необходимые по медицинским показаниям физиотерапия и лечебная физкультура, эрготерапия (восстановление утраченных двигательных навыков), а также услуги по исправлению патологий речи и языка.</p> <p>Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.</p> <p>Услуги по реабилитации для больных с заболеваниями сердца и дыхательной системы</p> <p>Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Вам необходима реабилитация или специальная медицинская помощь (продолжение)	Медицинское оборудование для ухода на дому	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.
	Квалифицированный сестринский уход	\$0	<p>Центр квалифицированного сестринского ухода (Skilled Nursing Facility, SNF)</p> <p>Планом не ограничен покрываемый срок каждого пребывания в центре квалифицированного сестринского ухода.</p> <p>Предварительное пребывание в больнице не требуется. Могут действовать правила, связанные с предварительными разрешениями.</p> <p>Медицинское обслуживание на дому включает необходимую по медицинским показаниям периодическую помощь квалифицированных медицинских сестер и сиделок, а также услуги по реабилитации.</p> <p>Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.</p>
Вам необходима офтальмологическая помощь (продолжение описания этой услуги см. на следующей странице)	Проверка зрения	\$0	<p>Проверка зрения, необходимая для диагностики и лечения заболеваний глаз, включая ежегодное профилактическое обследование на наличие глаукомы для людей из группы риска. Могут действовать правила, связанные с направлениями.</p> <p>Не более одной внеплановой стандартной проверки зрения в год.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Вам необходима офтальмологическая помощь (продолжение)	Очки или контактные линзы	\$0	<p>Одна пара очков (линзы и оправа) или контактных линз после хирургической операции по удалению катаракты.</p> <p>Предусмотренная планом предельная сумма покрытия составляет \$250 для дополнительных средств коррекции зрения, включая очки (линзы и оправы) или контактные линзы каждые два года.</p>
Вам необходимы услуги по проверке или коррекции слуха	Профилактические проверки слуха	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями.
	Слуховые аппараты	\$0	<p>Покрытие ограничено услугами, покрываемыми по программе Medi-Cal. Страховое покрытие расходов на слуховые аппараты ограничено суммой \$1,510 за финансовый год (с 1 июля по 30 июня). Это ограничение не распространяется на беременных женщин.</p> <p>Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Вы страдаете от хронического заболевания, например сахарного диабета или болезни сердца	Услуги, помогающие вам справиться с заболеванием	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.
	Услуги и принадлежности для больных сахарным диабетом	\$0	<p>Обучение самостоятельному выполнению процедур при диабете.</p> <p>Принадлежности для оперативного контроля состояния при диабете.</p> <p>Лечебная обувь или стельки.</p> <p>В случае приобретения в аптеке предоставляются только диабетический глюкометр и принадлежности Accu-Chek и OneTouch. Продукция, выпускаемая под другими товарными знаками, не покрывается без предварительного утверждения.</p> <p>Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Вы страдаете от психического расстройства	Услуги психологической, психиатрической и наркологической помощи	\$0	<p>Посещение сеансов индивидуальной терапии.</p> <p>Посещение сеансов групповой терапии.</p> <p>Посещение сеансов индивидуальной терапии с участием психиатра.</p> <p>Посещение сеансов групповой терапии с участием психиатра.</p> <p>Услуги по программе частичной госпитализации.</p> <p>Могут действовать правила, связанные с предварительными разрешениями.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
<p>Вы страдаете от проблем, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами</p>	<p>Наркологическая помощь</p>	<p>\$0</p>	<p>Стационарное лечение в больнице</p> <p>Включает наркологическую помощь и услуги по реабилитации.</p> <p>Планом не ограничен покрываемый срок каждого пребывания в больнице.</p> <p>За исключением экстренных случаев, ваш врач должен сообщить плану, что вас собираются госпитализировать.</p> <p>Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.</p> <p>Амбулаторная наркологическая помощь</p> <p>Посещение индивидуальных амбулаторных сеансов наркологической помощи.</p> <p>Посещение групповых амбулаторных сеансов наркологической помощи.</p> <p>Могут действовать правила, связанные с предварительными разрешениями.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
<p>Вам необходима длительная психиатрическая медицинская помощь</p>	<p>Стационарное медицинское обслуживание пациентов, нуждающихся в психиатрической помощи</p>	<p>\$0</p>	<p>Вы получаете до 190 дней стационарной психиатрической помощи в течение жизни. Ограничение продолжительности стационарной психиатрической помощи в 190 дней в течение жизни действует только при выполнении определенных условий. Это ограничение не распространяется на стационарную психиатрическую помощь, предоставляемую в больнице общего профиля.</p> <p>План покрывает 60 резервных дней в течение жизни.</p> <p>За исключением экстренных случаев, ваш врач должен сообщить плану, что вас собираются госпитализировать.</p> <p>Могут действовать правила, связанные с предварительными разрешениями.</p> <p>Учреждение по оказанию психиатрической помощи лицам в возрасте от 65 лет</p> <p>Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.</p> <p>Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Вам необходимо медицинское оборудование длительного пользования (durable medical equipment, DME)	Инвалидные коляски	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями. (Примечание. Этот список покрываемого оборудования DME и принадлежностей не является исчерпывающим. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.)
	Ингаляторы	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями. (Примечание. Этот список покрываемого оборудования DME и принадлежностей не является исчерпывающим. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.)
	Костыли	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями. (Примечание. Этот список покрываемого оборудования DME и принадлежностей не является исчерпывающим. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.)
	Ходунки	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями. (Примечание. Этот список покрываемого оборудования DME и принадлежностей не является исчерпывающим. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.)
	Кислородное оборудование и принадлежности	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями. (Примечание. Этот список покрываемого оборудования DME и принадлежностей не является исчерпывающим. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Вам необходима помощь при проживании дома (продолжение описания этой услуги см. на следующей странице)	Доставка питания на дом	\$0	Могут действовать правила, связанные с предварительными разрешениями. План покрывает 3 доставки питания на дом в день в течение 14 дней после выписки из стационара. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.
	Услуги на дому, например уборка или организация быта	\$0	Могут действовать правила, связанные с предварительными разрешениями. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.
	Изменения в вашем доме, например пандусы и доступ для инвалидных колясок	\$0	Могут действовать правила, связанные с предварительными разрешениями. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.
	Услуги по медицинскому обслуживанию на дому	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.
	Услуги помощи при самостоятельном проживании	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана. Для участников, имеющих право участвовать в альтернативной программе в рамках службы помощи взрослым по месту жительства (CBAS). Могут действовать требования соответствия, установленные штатом.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Вам необходима помощь при проживании дома (продолжение)	Услуги дневного медицинского ухода для взрослых и другие услуги поддержки	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана. Для участников, имеющих право участвовать в альтернативной программе в рамках службы помощи взрослым по месту жительства (CBAS). Могут действовать требования соответствия, установленные штатом.
Вам необходимо место для проживания с людьми, которые могут помочь вам	Проживание с уходом или другая помощь на дому	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями. План будет оказывать помощь в координации услуг, предлагаемых другими организациями (например, центрами для проживания с самообслуживанием) или программами (например, альтернативные программы проживания с уходом). Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.
	Услуги центров сестринского ухода	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.
Ухаживающему за вами лицу необходимо отдохнуть	Временная замена ухаживающего лица сиделкой	\$0	Могут действовать правила, связанные с предварительными разрешениями. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Дополнительные покрываемые услуги (продолжение описания этой услуги см. на следующей странице)	Иглоукалывание	\$0	До двух амбулаторных сеансов иглоукалывания в течение одного календарного месяца или чаще, если они необходимы по медицинским показаниям (после процедуры получения предварительного разрешения).
	Дополнительные услуги плана медицинского обслуживания (Care Plan Optional, CPO)	\$0	<p>В рамках индивидуального плана медицинского обслуживания могут быть доступны дополнительные услуги плана медицинского обслуживания (услуги CPO). Эти услуги предоставляют вам дополнительную помощь на дому, например доставку еды на дом после госпитализации или временную замену ухаживающего лица сиделкой. Эти услуги позволяют вам в меньшей степени зависеть от окружающих, но не заменяют длительное обслуживание и поддержку (LTSS), на которые вы имеете право в рамках программы Medi-Cal. Если вам нужна помощь или вы хотите знать, какие дополнительные услуги плана медицинского обслуживания (услуги CPO) могут быть вам полезны, обратитесь к своему координатору медицинского обслуживания.</p> <p>Две (2) доставки питания на дом в день в течение 14 дней после выписки из стационара или центра сестринского ухода.</p> <p>Могут применяться оценка в рамках программы ведения пациента и правила получения предварительного разрешения для продавца.</p>
	Услуги по планированию семьи	\$0	Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Дополнительные покрываемые услуги (продолжение) (продолжение описания этой услуги см. на следующей странице)	Страховое покрытие занятий фитнесом	\$0	<p>План покрывает оплату базового членства в партнерских фитнес-клубах или участие в программах фитнеса на дому, в том числе стоимость носимого фитнес-трекера.</p> <p>Могут действовать правила, связанные с предварительными разрешениями.</p> <p>Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.</p>
	Кремы и подгузники для страдающих недержанием	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.
	Заболевания или патологические состояния почек	\$0	<p>Диализ, проводимый в условиях стационара, амбулаторно или на дому. Если вы на короткое время покидаете нашу зону обслуживания, наш план покрывает вам диализ, проводимый за ее пределами. Это обслуживание вы можете получать в диализном центре, сертифицированном программой Medicare.</p> <p>Просветительные консультации по поводу заболеваний почек.</p> <p>Могут действовать правила, связанные с направлениями.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
<p>Дополнительные покрываемые услуги (продолжение) (продолжение описания этой услуги см. на следующей странице)</p>	<p>Помощь постоянным пациентам центров сестринского ухода</p>	<p>\$0</p>	<p>Постоянные пациенты центра сестринского ухода:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лечение у хиропрактора (мануального терапевта) и лечение стоп • Зрение и стоматологические услуги • Иглоукальвание • Проверка слуха и слуховые аппараты <p>Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительным разрешением.</p> <p>Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.</p>
	<p>Программы лечения опиоидной зависимости</p>	<p>\$0</p>	<p>План оплачивает указанные ниже услуги по лечению зависимости от опиоидов.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лекарства, утвержденные Управлением по контролю качества продуктов питания и лекарственных препаратов США (Food and Drug Administration, FDA), и, если применимо, контроль и введение вам этих лекарств • Консультации нарколога • Индивидуальная и групповая терапия • Проведение анализов на наличие в организме наркотиков и химикатов (токсикологические анализы) <p>Могут действовать правила, связанные с предварительными разрешениями.</p> <p>Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Дополнительные покрываемые услуги (продолжение) (продолжение описания этой услуги см. на следующей странице)	Лекарства, отпускаемые без рецепта	\$0	<p>План покрывает до \$55 в календарный квартал. Лекарства, отпускаемые без рецепта, доступны с доставкой по почте или в некоторых розничных аптеках CVS.</p> <p>Страховое покрытие препаратов, отпускаемых без рецепта, ограничивается одним заказом на календарный квартал. Неиспользованные средства не переносятся на следующий квартал.</p> <p>Вы можете заказать до 9 одинаковых препаратов за календарный квартал, если в каталоге не указано иное. Общее количество наименований лекарств в вашем заказе не ограничено.</p>
	Подиатрия (лечение стоп)	\$0	<p>Посещения специалистов по подиатрии разрешены при лечении заболеваний стоп, необходимом по медицинским показаниям.</p> <p>Исследование и лечение стоп, если вы страдаете от связанных с диабетом повреждений стоп и (или) соответствуете определенным условиям.</p> <p>Обычное лечение стоп (до 12 посещений в течение каждого года).</p> <p>Могут действовать правила, связанные с направлениями.</p>
	Протезные устройства	\$0	<p>Медицинские принадлежности, связанные с протезированием, шинами и другими устройствами.</p> <p>Могут действовать правила, связанные с предварительными разрешениями.</p>

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Дополнительные покрываемые услуги (продолжение) (продолжение описания этой услуги см. на следующей странице)	Лечебная физкультура под надзором специалиста (Supervised exercise therapy, SET)	\$0	План покрывает SET для участников с симптоматическим заболеванием периферических артерий (peripheral artery disease, PAD), у которых есть направление на PAD от врача-терапевта, ответственного за лечение PAD. План покрывает: <ul style="list-style-type: none"> • до 36 процедур в течение 12-недельного периода, если выполнены все требования SET; • дополнительные 36 процедур по истечении этого срока, если поставщик медицинских услуг сочтет это необходимым по медицинским показаниям. Могут действовать дополнительные исключения и ограничения. Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.
	Услуги телемедицины	\$0	Определенные дополнительные услуги телемедицины, в том числе для: предоставления первичной медицинской помощи, услуг специалистов и другого профессионального медицинского обслуживания, амбулаторной помощи узкого специалиста по психическому здоровью, включая психиатрическую помощь. Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями. Чтобы узнать больше, обратитесь в службу поддержки плана.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые вам могут потребоваться	Ваши расходы при использовании и услуг	Ограничения, исключения и информация о страховом покрытии (правила страхового покрытия)
Дополнительные покрываемые услуги (продолжение)	Консультирование по отказу от курения для беременных женщин	\$0	Могут действовать правила, связанные с направлениями и предварительными разрешениями.
	Профилактика/просвещение и другие программы дополнительного страхового покрытия	\$0	<p>План покрывает следующие дополнительные программы просвещения/профилактики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Медицинское просвещение • Страховое покрытие консультаций специалистов по питанию/диетологов • Горячая линия сестринских консультаций <p>Могут действовать правила, связанные с предварительными разрешениями.</p>

D. Услуги, покрываемые вне плана Health Net Cal MediConnect

Этот список не является исчерпывающим. Позвоните в наш отдел обслуживания участников плана, чтобы узнать о других услугах, которые не покрываются планом Health Net Cal MediConnect, но доступны по программам Medicare и Medi-Cal.

Прочие услуги, покрываемые по программам Medicare или Medi-Cal	Ваши расходы
Некоторые услуги по уходу в хосписах	\$0
Услуги по координации в рамках Программы штата Калифорния по переходу на обслуживание по месту жительства (California Community Transitions, CCT), предоставляемые до и после перехода	\$0

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Прочие услуги, покрываемые по программам Medicare или Medi-Cal	Ваши расходы
Определенные виды стоматологического обслуживания, например рентгенографическое обследование, чистки, пломбы, лечение корневых каналов, удаление, установка коронок и протезирование	Услуги, покрываемые в рамках программы Medi-Cal Dental, для вас являются бесплатными. Тем не менее, если это применимо, вы несете ответственность за свою долю расходов. Вы несете ответственность за оплату услуг, не покрываемых вашим планом или программой Medi-Cal Dental.

Е. Услуги, не покрываемые планом Health Net Cal MediConnect, а также в рамках программ Medicare и Medi-Cal

Этот список не является исчерпывающим. Позвоните в наш отдел обслуживания участников плана, чтобы узнать о других услугах, исключенных из страхового покрытия.

Услуги, не покрываемые планом Health Net Cal MediConnect, а также в рамках программ Medicare и Medi-Cal	
Обслуживание, которое по стандартам программ Medicare и Medi-Cal не признано обоснованным и необходимым по медицинским показаниям, кроме случаев, когда такое обслуживание включено нашим планом в перечень покрываемых услуг.	Косметические операции и процедуры, кроме случаев, когда такая помощь нужна после травмы или для улучшения вида деформированной части тела. Тем не менее план покрывает протезирование молочной железы после мастэктомии и изменение формы другой молочной железы, чтобы она была похожа на прооперированную.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Услуги, не покрываемые планом Health Net Cal MediConnect, а также в рамках программ Medicare и Medi-Cal

Экспериментальные терапевтические и хирургические методы лечения, изделия и лекарства, кроме случаев, когда они покрываются в рамках программы Medicare, одобренной программой Medicare клинического исследования или нашего плана. Экспериментальными считаются методы лечения и изделия, которые еще не являются общепризнанными в медицинском сообществе.

Необязательные услуги (включая похудение, борьбу с облысением, улучшение сексуальных или физических возможностей, косметические процедуры, омоложение и улучшение умственных способностей), кроме случаев, когда они необходимы по медицинским показаниям.

Хирургическое восстановление фертильности после стерилизации; контрацептивы, которые можно приобрести без рецепта.

Г. Ваши права как участника плана

Как участник плана Health Net Cal MediConnect вы имеете определенные права. Вы можете осуществлять эти права без риска наказания. Вы также можете использовать эти права, не теряя права на медицинское обслуживание. Мы будем сообщать вам о ваших правах не реже одного раза в год. Чтобы получить дополнительную информацию о своих правах, прочтите *Справочник участника плана*. Ваши права включают, помимо прочего, следующее:

- **Вы имеете право на уважение, справедливость и достоинство.** Это подразумевает такие права:
 - Получать покрываемые услуги без учета расы, этнической принадлежности, национального происхождения, религии, пола, возраста, ограниченных психических или физических возможностей, сексуальной ориентации, генетической информации, платежеспособности и уровня владения английским языком
 - Получать информацию в других форматах (например, в виде аудиозаписи и/или документов, напечатанных крупным шрифтом или шрифтом Брайля)

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

- Не подвергаться никаким формам изоляции и насильственного ограничения подвижности
- Не получать счета от поставщиков услуг, сотрудничающих с планом
- Получать исчерпывающие и вежливые ответы на свои вопросы и опасения
- **Вы имеете право получать информацию о предоставляемом вам медицинском обслуживании.** В эту категорию входят сведения о лечении и доступных вам вариантах лечения. Эта информация должна быть представлена в понятной для вас форме. Вы имеете право на получение таких видов информации:
 - Описание покрываемых нами услуг
 - Порядок получения услуг
 - Стоимость таких услуг для вас
 - Имена поставщиков медицинских услуг и координаторов медицинского обслуживания
- **Вы имеете право принимать решения о своем лечении, в том числе отказываться от него.** Это подразумевает такие права:
 - Выбирать поставщика первичного медицинского обслуживания (PCP) и менять PCP в любое время в течение года
 - Пользоваться услугами женской консультации без направления
 - Быстро получать покрываемые услуги и лекарства
 - Получать информацию обо всех вариантах лечения, независимо от того, сколько они стоят и покрываются ли они
 - Отказываться от лечения, даже если ваш врач не рекомендует это делать
 - Прекратить прием лекарства
 - Получить независимую консультацию. План Health Net Cal MediConnect оплатит расходы на получение независимой врачебной консультации
 - Создавать и применять заблаговременные указания на случай недееспособности, например завещание или медицинскую доверенность

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

- **Вы имеете право на своевременный доступ к медицинской помощи без каких-либо коммуникативных и физических ограничений.** Это подразумевает такие права:
 - Своевременно получать медицинскую помощь
 - Иметь возможность попасть в кабинет поставщика медицинских услуг и покинуть его. Это означает беспрепятственный доступ для людей с ограниченными возможностями в соответствии с законом «О защите прав американских граждан с ограниченными возможностями» (Americans with Disabilities Act, ADA)
 - Пользоваться услугами переводчиков, которые помогут вам общаться с врачами и сотрудниками вашего плана медицинского страхования. Позвоните по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 711), если вам нужна помощь с получением этих услуг. 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.
- **Вы имеете право на экстренную и неотложную помощь, когда она вам необходима.** Это означает, что вы имеете такие права:
 - Получать экстренную помощь круглосуточно и без выходных, без получения предварительного разрешения
 - При необходимости пользоваться услугами поставщиков, оказывающих экстренную или неотложную помощь и не сотрудничающих с планом
- **Вы имеете право на конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни.** Это подразумевает такие права:
 - Запрашивать и получать копию своей медицинской документации в понятном для вас виде и просить о внесении изменений или исправлений в эту документацию
 - Сохранять неприкосновенность личной информации о здоровье

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

- **Вы имеете право подавать жалобы о ваших покрываемых услугах или медицинском обслуживании.** Это подразумевает такие права:
 - Подавать жалобы или претензии в отношении нашего плана или наших поставщиков услуг в Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (Department of Managed Health Care, DMHC). В Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) можно обратиться по бесплатному номеру **(1-888-466-2219)** или по линии TDD **(1-877-688-9891)** для лиц с нарушениями речи и слуха. На веб-сайте Департамента управляемого медицинского обслуживания (DMHC) (www.dmhc.ca.gov) доступны онлайн-формы подачи жалоб, формы заявления на проведение независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR) и инструкции по их заполнению. Кроме того, у вас есть право подавать апелляцию на определенные решения, принимаемые нами или нашими поставщиками услуг.
 - Подать запрос на проведение независимой медицинской экспертизы услуг по программе Medi-Cal или предметов медицинского назначения в Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния
 - Просить об объективном рассмотрении ваших жалоб судом штата Калифорния
 - Получать подробное обоснование отказа в предоставлении услуг

Чтобы получить дополнительную информацию о своих правах, прочтите *Справочник участника плана Health Net Cal MediConnect*. Если у вас возникнут вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников плана Health Net Cal MediConnect.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

Г. Как подать жалобу или апелляцию на отказ в предоставлении услуг

Если у вас есть жалоба или вы считаете, что план Health Net Cal MediConnect должен покрыть какую-то услугу, в которой мы отказали, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Вы сможете подать апелляцию на наше решение.

Информацию по вопросам жалоб и апелляций можно найти в главе 9 *Справочника участника плана* Health Net Cal MediConnect. Вы можете также позвонить в отдел обслуживания участников плана Health Net Cal MediConnect.

Если вы по-прежнему не согласны с нашим решением, вы можете выполнить указанные ниже действия:

- Попросить о проведении независимой медицинской экспертизы (IMR), чтобы ваше дело было рассмотрено независимым органом надзора, который не связан с нашим планом
- Попросить о «рассмотрении органами власти штата», чтобы ваше дело было рассмотрено судьей

Вы можете одновременно запросить проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) и рассмотрение органами власти штата, за исключением случаев, когда для вас уже проводилось рассмотрение органами власти штата по тому же вопросу. Можно также воспользоваться сначала одним из этих вариантов, чтобы попробовать решить проблему. Например, если вы сначала потребовали проведения независимой медицинской экспертизы (IMR), но не согласны с принятым решением, вы по-прежнему можете попросить о рассмотрении вашего дела органами власти штата. Однако, если вы сначала запросили рассмотрение органами власти штата и рассмотрение вашего дела уже состоялось, вы не сможете потребовать проведения независимой медицинской экспертизы (IMR). В этом случае решение, принятое при рассмотрении органами власти штата, считается окончательным.

Вам не нужно платить за проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) или рассмотрение вашего дела органами власти штата.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

НЕЗАВИСИМАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (IMR)

Если вы хотите запросить проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), вы должны сделать это в течение **180 календарных дней** с даты письма с уведомлением о результатах рассмотрения апелляции. В приведенном ниже параграфе вы найдете информацию о том, как подать запрос на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR). Обратите внимание, что термин «претензия» относится как к «жалобам», так и к «апелляциям».

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (Department of Managed Health Care, DMHC) регулирует работу медицинских страховых планов. Если вы хотите пожаловаться на свой план медицинского страхования, сначала позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 711). Прежде чем обращаться в Департамент, воспользуйтесь процедурой подачи претензии, действующей для плана Health Net Cal MediConnect. 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. Использование процедуры подачи претензии, предусмотренной вашим страховым планом, не лишает вас никаких законных прав и имеющихся у вас средств правовой защиты. Если вам нужна помощь по поводу жалобы, касающейся экстренной ситуации, либо жалобы, на которую план медицинского страхования ответил отказом или не ответил в течение 30 дней, вы можете обратиться за помощью в Департамент. Кроме того, у вас может быть право на независимую медицинскую экспертизу (Independent Medical Review, IMR). Если вы имеете право на независимую медицинскую экспертизу (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 проходящего клинические испытания лечения, а также касательно споров об оплате за экстренную или неотложную медицинскую помощь. Кроме того, в Департаменте имеется бесплатный номер телефона (**1-888-466-2219**) и линия текстофона (TDD) (**1-877-688-9891**) для людей с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте Департамента www.dmhc.ca.gov доступны онлайн-формы подачи жалоб, формы заявления на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) и инструкции по их заполнению.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

РАССМОТРЕНИЕ ОРГАНАМИ ВЛАСТИ ШТАТА

Если вы хотите попросить о рассмотрении дела органами власти штата, вы должны сделать это в течение **120 календарных дней** с даты письма с уведомлением о результатах рассмотрения апелляции (Notice of Appeal Resolution, NAR), в котором вам сообщают, что неблагоприятное решение касательно страхового покрытия полностью или частично остается в силе. Но, **если вы в настоящее время проходите курс лечения и хотите продолжить его, вы должны попросить о рассмотрении органами власти штата в течение 10 календарных дней** после даты, когда письмо с NAR было отправлено по почте или доставлено вам, ИЛИ до даты прекращения медицинского обслуживания в соответствии с уведомлением от вашего плана медицинского страхования. При подаче запроса о рассмотрении органами власти штата вы должны сообщить, что хотите продолжить лечение.

Вы можете попросить о рассмотрении дела органами власти штата по телефону или в письменной форме:

- По телефону: звоните по номеру 1-800-952-5253. Этот номер может быть постоянно занят. Вы получите сообщение с просьбой перезвонить позже. Если вы не можете говорить или плохо слышите, позвоните по номеру TTY/TDD 1-800-952-8349.
- В письменной форме: заполните бланк запроса на рассмотрение органами власти штата или отправьте письмо по адресу

**California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430**

Бланк запроса на рассмотрение органами власти штата должен быть приложен к письму с уведомлением о рассмотрении апелляции. Обязательно укажите свои имя и фамилию, адрес, номер телефона, номер социального страхования и причину, по которой вы хотите попросить о рассмотрении органами власти штата. Если кто-то помогает вам отправить запрос на рассмотрение органами власти штата, добавьте имя и фамилию, адрес и номер телефона этого лица в форму или письмо. Если вам нужен переводчик, сообщите нам, на каком языке вы говорите. Вам не нужно платить за услуги переводчика. Мы предоставим вам его.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

После подачи вашего запроса на рассмотрение органами власти штата решение по вашему делу и отправка ответа может занять до 90 календарных дней. Если вы считаете, что такое долгое ожидание нанесет вред вашему здоровью, вы можете получить ответ в течение 3 рабочих дней. Попросите вашего врача или план медицинского страхования написать письмо для вас. В письме необходимо подробно объяснить, почему ожидание решения по вашему делу в течение срока до 90 календарных дней нанесет серьезный ущерб вашей жизни, здоровью или способности достичь, поддерживать или восстановить максимальную работоспособность. После этого обязательно попросите об **«ускоренном рассмотрении»** и предоставьте письмо с просьбой о проведении рассмотрения.

Вы можете сами выступить в ходе рассмотрения дела органами власти штата. Либо вместо вас может выступить один из родственников, друзей, адвокат, врач или юрист. Если вы хотите, чтобы за вас выступал другой человек, то вы должны сообщить офису рассмотрения органами власти штата о том, что это лицо имеет право выступать от вашего имени. Такое лицо называется «уполномоченным представителем».

Информацию по вопросам жалоб и апелляций можно найти в главе 9 *Справочника участника плана Health Net Cal MediConnect*. Вы можете также позвонить в отдел обслуживания участников плана Health Net Cal MediConnect.

Если у вас возникнут проблемы, опасения или вопросы по поводу вашего страхового покрытия или медицинского обслуживания, позвоните в отдел обслуживания участников плана Health Net Cal MediConnect.

Н. Что делать, если вы подозреваете мошенничество

Большинство медицинских специалистов и организаций, которые предоставляют услуги, работают честно. К сожалению, среди них могут встречаться мошенники.

Если вы считаете, что врач, больница или аптека поступают неправильно, свяжитесь с нами.

- Позвоните в наш отдел обслуживания участников плана Health Net Cal MediConnect. Номера телефонов приведены на обложке этого краткого описания.
- Либо позвоните в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048. Эта бесплатная линия работает круглосуточно и без выходных.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). Краткое описание страхового покрытия на 2022 г.

- Либо позвоните в Департамент здравоохранения штата Калифорния на горячую линию по вопросам мошенничества и злоупотреблений по номеру 1-800-822-6222 (телетайп: 711) или в Подразделение по борьбе с мошенничеством в отношении программы Medi-Cal и жестоким обращением с пожилыми людьми при Генеральной прокуратуре по номеру 1-800-722-0432 (телетайп: 711). Звонки бесплатные и конфиденциальные.

Если у вас возникли вопросы, позвоните в Health Net Cal MediConnect по номеру 1-855-464-3571 (телетайп: 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. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт

mmp.healthnetcalifornia.com.



Уведомление о недопущении дискриминации

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) соблюдает применимые федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации, не отказывается в обслуживании и не относится к одним людям иначе, чем к другим, на основании их пола, расы, цвета кожи, религии, исторических корней, страны происхождения, принадлежности к этнической группе, возраста, ограниченных психических и физических возможностей, заболеваний, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной самоидентификации или сексуальной ориентации.

Health Net Cal MediConnect:

- бесплатно предоставляет людям с ограниченными возможностями помощь и услуги для эффективного общения с нами, в том числе услуги квалифицированных сурдопереводчиков и печатные материалы в других форматах (крупным шрифтом, в виде аудиозаписи, в специальных электронных и других форматах);
- бесплатно предоставляет людям, чей родной язык — не английский, услуги перевода, например помощь квалифицированных переводчиков и информацию на других языках.

Если вам необходимы эти услуги, позвоните в контактный центр для клиентов Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (округ Los Angeles), 1-855-464-3572 (округ San Diego) (TTY: 711). Мы работаем с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, на выходных и в праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные.

Если вы считаете, что план Health Net Cal MediConnect не предоставил вам такие услуги или иным образом дискриминировал вас, вы можете позвонить по приведенному выше номеру и сказать, что хотите подать претензию. Контактный центр для клиентов Health Net Cal MediConnect всегда готов вам помочь.

Кроме того, вы можете подать жалобу на нарушение гражданских прав в Управление по вопросам гражданских прав при Департаменте здравоохранения и социальных служб в электронном виде через портал для подачи жалоб этого управления <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, по почте на адрес U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201 или по телефону 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697), если считаете, что речь идет о дискриминации по признаку расы, цвета кожи, этнического происхождения, возраста, ограниченных возможностей или пола.

Бланки жалоб доступны по ссылке <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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

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

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

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

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

Armenian: Ուշադրութեամբ՝ Եթէ խոսում եք հայերէն, ասլա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական անջնջումները: Ձանգահարէք 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អូល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

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

Ukrainian: УВАГА! Якщо ви не розмовляєте англійською, для вас доступні безкоштовні послуги перекладу. Телефонуйте на номер 1 855 464 3571 (Los Angeles County), 1 855 464 3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Mien: DONGH EIX: Da’faanh Meih Zoux Maiv Qiex English, Janx-kaeqv waac Tengx gong, cing Nauv Maiv fih hngang, Yiem longx nyei kungx nyei Tuiv Meih. Heuc 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Посетите веб-сайт: mmp.healthnetcalifornia.com

