CA H3038-003

2024
Краткий обзор льгот

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal Plan

California H3038-003

Обслуживание предоставляется в округах: Los Angeles, Riverside, San Bernardino и San Diego

Действует с 1 января по 31 декабря 2024 г.

MOLINA® HEALTHCARE

Molina Medicare Complete Care Plus H3038_24_003_CA_SB_M_RU
H5810_24_016_CASNPSB_M (HMO D-SNP), план Medicare Med-Cal: **краткий обзор покрываемых услуг**

Введение

В настоящем документе представлен краткий обзор льгот и услуг, покрываемых планом Molina Medicare Complete Care Plus. В нем содержатся ответы на часто задаваемые вопросы, важная контактная информация, обзор предлагаемых льгот и услуг, а также информация о ваших правах как участника плана Molina Medicare Complete Care Plus. Основные понятия и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Пояснения 2
B. Часто задаваемые вопросы 9
C. Список покрываемых планом страхования услуг 14
D. Услуги, покрываемые вне плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 45
E. Услуги, не покрываемые в рамках Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), Medicare и Medi-Cal 47
F. Ваши права как участника плана страхования 48
G. Как подать жалобу или обжаловать отказ, задержку в предоставлении услуги или ее предоставление в другой форме 50
H. Что делать, если вы подозреваете мошенничество 51

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Med-Cal: **краткий обзор покрываемых услуг**

A. Пояснения

Это обзор медицинских услуг, покрываемых планом Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по состоянию на 01.01.2024 г. Это только краткий обзор информации. Полный список льгот см. в *Справочнике участника*.

- Справочник участника программы на 2024 год будет опубликован 15 октября. Актуальная версия Справочника участника на 2024 год всегда доступна на нашем веб-сайте по адресу www.MolinaHealthcare.com/Medicare. Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования по телефону (855) 665-4627, TTY: 711, 7 дней в неделю по местному времени, чтобы попросить нас выслать вам по почте2024 Справочник участника.

- Подробнее о программе **Medicare** вы можете прочитать в справочнике *Medicare & You* ("Medicare и вы"). Он содержит краткую информацию об услугах, предусмотренных программой Medicare, правах и их защите, а также ответы на наиболее часто задаваемые вопросы о программе. Справочник доступен на веб-сайте Medicare (www.medicare.gov), либо запросите экземпляр справочника, позвонив по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. Номер телефона для лиц с нарушениями слуха: 1-877-486-2048. Подробнее о программе **Medi-Cal** можно узнать на веб-сайте Департамента здравоохранения штата Калифорния (California Department of Healthcare Services, DHCS) (www.dhcs.ca.gov). Либо обратитесь в Управление омбудсмена Medi-Cal по номеру 1-888-452-8609, с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. Вы также можете позвонить специальному омбудсмену, который занимается делами участников как программы Medicare, так и программы Medi-Cal, по номеру 1-855-501-3077, с понедельника по пятницу с 9:00 a.m. до 5:00 p.m.

- Вы можете бесплатно получить этот документ в других форматах, включая шрифт Брайля, крупный шрифт и аудиоформат. Звоните по номеру (855) 665-4627, TTY: 711, 7 дней в неделю по местному времени. Звонок бесплатный.

- Этот документ доступен бесплатно на испанском, арабском, армянском, камбоджийском, китайском, фарси, французском, франко-креольском, хинди, хмонгском, итальянском, немецком, японском, корейском, лаосском, вьетнамском, польском, португальском, панджаби, русском, тагальском, тайском, украинском и вьетнамском языках.

Spanish:

- Contamos con servicios de intérprete gratuitos para responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para acceder a los servicios de un intérprete, llámenos al *(855) 665-4627 TTY: 711. Una persona que habla inglés, español, árabe, armenio, camboyano, chino, farsi, francés, criollo francés, hindi, hmong, italiano, alemán, japonés, coreano, laosiano, mien, polaco, portugués, punjabi, ruso, tagalo, tailandés, ucraniano o vietnamita puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.*

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Med-Cal: **краткий обзор покрываемых услуг**

Arabic:

- نوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تراودك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، كل ما عليك هو الاتصال بنا على الرقم *(855) 665-4627 وبالنسبة لمستخدمي هاتف الصم والبكم TTY، فيمكنهم الاتصال على:. 711. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث الإنجليزية، أو الإسبانية، أو العربية، أو الأرمينية، أو الكمبودية، أو الصينية، أو الفارسية، أو الفرنسية، أو الفرنسية الكريولية، أو الهندية، أو الهمونجية أو الإيطالية أو الألمانية أو اليابانية أو الكورية أو اللتوانية أو لغة المين أو البولندية أو البرتغالية أو البنجابية أو الروسية أو التاجولوجية أو التايلندية أو الأوكرانية أو الفيتنامية. تقدم هذه الخدمة مجانًا.*

Armenian:

- Մենք տրամադրում ենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ՝ պատասխանելու ցանկացած հարցի առողջապահական կամ դեղերին առնչվող մեր ապահովագրական պլանների վերաբերյալ: Բանավոր թարգմանչի ծառայությունից օգտվելու համար զանգահարեք մեզ *(855) 665-4627 TTY: 711 հեռախոսահամարով: Անգլերեն, իսպաներեն, արաբերեն, հայերեն, կհմերերեն, չինարեն, պարսկերեն, ֆրանսերեն, ֆրանսիական կրեոլ, հինդի, մոնգորերեն, իտալերեն, գերմաներեն, ճապոներեն, կորեերեն, լառսերեն, մյառ, լեհերեն, պորտուգալերեն, փենջաբի, ռուսերեն, տագալոգ, սիամերեն, ուկրաիներեն կամ վիետնամերեն խոսող յուրաքանչյուր ոք կարող է օգնել Ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:*

Cambodian:

- យើងមានសវោផ្ទតល់អ្នកបកប្រផ្ទែទាល់មាត់ដាយឥតគិតថ្លដើម្បីឆ្ធលើយសំណ្ធរណាម្ធយដលែអ្នកអាចនឹងមានអំពីគម្រាងឱសថ ឬគម្រាងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទ្ធលបានអ្នកបកប្រផ្ទែទាល់មាត់ គ្រាន់តទ្រែរសព្ទទមកកាន់យើងតាមលខេ *(855) 665-4627 TTY: 711។ នរណាម្ធនាក់ដលែចះនិយាយភាសាអង់គ្ធលសេ អស្ធេប៉ាញ អា៉រាប៉ អាមនើ ខ្ធមរែ ចិន ហ្ធវាស៊ី ហរាំង ហរាំងក្ធរអ្ធេល ហិណ្ធឌូ ម៉ង អីតាលី អាល្ធលឺម៉ង់ ជប៉ុន ក្ធ៉រ ឡារ ម៉ូន ប៉ូឡ្ធញ ព័រទុយហ្ធគាល់ ពុនចាបី រុស្ធស៊ី តាហ្ធគាឡក ថង៉ អ៊ីយក្ធរនែ ឬរ៉ូតណាម អាចជ្ធយអ្នកបាន។ សវោនេះមិនគឺតថ្ធលនៃាះទេ។*

Chinese:

- 我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，聯絡我們即可，請撥打 *(855) 665-4627 TTY: 711。講英語、西班牙語、阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語、漢語、波斯語、法語、法語克里奧爾語、北印度語、苗語、意大利語、德語、日語、韓語、老撾語、緬語、波蘭語、葡萄牙語、旁遮普語、俄語、塔加拉族語、泰語、烏克蘭語或越南語的人員可以為您提供幫助。這是免費的服務。*

Farsi:

- ما خدمات مترجم شفاهی رایگان داریم تا به هر پرسشی که ممکن است در مورد طرح سلامت یا داروی ما داشته باشید پاسخ دهیم. برای دسترسی به مترجم شفاهیکافی است از طریق شماره*(855) 665-4627 TTY: 711 با ما تماس بگیریدفردی که به زبان انگلیسی، اسپانیایی، عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی، فارسی، فرانسوی، کریول فرانسوی، هندی، همونگ، ایتالیایی، آلمانی، ژاپنی، کره ای، لائوسی، مین، لهستانی، پرتغالی، پنجابی، روسی، تاگالوگ، تایلندی، اوکراینی، یا ویتنامی صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. این خدمات رایگان است.*

French:

- Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous pouvez avoir sur notre régime d'assurance maladie ou d'assurance médicaments. Pour profiter de ce service, il suffit de nous appeler au *(855) 665-4627 TTY: 711. Un interlocuteur maîtrisant l'anglais, l'espagnol, l'arabe, l'arménien, le cambodgien, le chinois, le farsi, le français, le créole français, l'hindi, le hmong, l'italien, l'allemand, le japonais, le coréen, le laotien, le mien, le polonais, le portugais, le punjabi, le russe, le tagalog, le thaïlandais, l'ukrainien ou le vietnamien pourra vous aider. Ce service est gratuit.*

Creole:

- Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt jis rele nou nan *(855) 665-4627 TTY: 711. Yon moun ki pale Anglè, Espanyòl, Arab, Amenyen, Kanbòdj, Chinwa, Farsi, Fransè, Fransè Kreyòl, Hindi, Hmong, Italyen, Alman, Japonè, Koreyen, Laosyen, Mien, Polonè, Pòtigè, Punjabi, Ris, Tagalog, Thai, Ukrainian, oswa Vyetnamyen ka ede w. Sa a se yon sèvis gratis.*

Hindi:

- हमारे स्वास्थ्य या औषधि योजना के बारे में आपके हो सकने वाले किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ हैं। दुभाषिया प्राप्त करने के लिए बस हमें *(855) 665-4627 TTY: 711 पर कॉल करें। अंग्रेजी, स्पेनिश, अरबी, अर्मेनियाई, कम्बोडियाई, चीनी, फ़ारसी, फ्रेंच, फ्रेंच क्रियोल, हिंदी, हमोंग, इतालवी, जर्मन, जापानी, कोरियाई, लाओटियन, मीन, पोलिश, पुर्तगाली, पंजाबी, रूसी, टैगालोग, थाई, यूक्रेनी, या वियतनामी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।*

Hmong:

- Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus los teb cov lus nug uas koj muaj txog ntawm peb lub phiaj xwm kev noj qab haus huv thiab tshuaj kho mob.Kom tau txais tus kws txhais lus tsuas yog hu rau peb ntawm *(855) 665-4627 TTY: 711. Muaj tus neeg hais lus Askiv, Xab Pees Niv, AsLas Npiv, Asme Nias, Kas Pus Cia, Suav, Fas Lis, Fab Kis, Fab Kis KesLaus, His Du, Hmoob, Is Tas Lij, Yias Lab Mas, Nyiv Pooj, Kaus Lim, Nplog, Co, Paus Lis, Pos Tus Kej, Pa Ca Npi, Lav Xias, Ta Ka Lov, Thaib, Yus Khees los sis Nyab Laj los pab koj.Qhov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.*

Italian:

- Disponiamo di servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere sul nostro piano sanitario o farmacologico. Per usufruire di un interprete, ci chiami al numero *(855) 665-4627 supporto telescrivente: 711. Una persona che parla inglese, spagnolo, arabo, armeno, cambogiano, cinese, farsi, francese, creolo francese, hindi, hmong, italiano, tedesco, giapponese, coreano, laotiano, mien, polacco, portoghese, punjabi, russo, tagalog, tailandese, ucraino o vietnamita la aiuterà. Il servizio è gratuito.*

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Med-Cal: **краткий обзор покрываемых услуг**

German:

- Wir bieten Ihnen kostenlose Dolmetschdienstleistungen, um alle Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- oder Medikamentenplan zu beantworten. Um einen Dolmetscher zu bekommen, rufen Sie uns einfach an unter *(855) 665-4627 TTY: 711. Jemand, der Englisch, Spanisch, Arabisch, Armenisch, Kambodschanisch, Chinesisch, Farsi, Französisch, Französisch-Kreolisch, Hindi, Hmong, Italienisch, Deutsch, Japanisch, Koreanisch, Laotisch, Mien, Polnisch, Portugiesisch, Punjabi, Russisch, Tagalog, Thai, Ukrainisch oder Vietnamesisch spricht, kann Ihnen helfen. Diese Dienstleistung ist kostenlos.*

Japanese:

- 当社の医療保険や処方薬プランに関するご質問にお答えするため、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳をご希望の方は、*(855) 665-4627までお電話ください。TTY: 711。英語またはスペイン語、アラビア語、アルメニア語、カンボジア語、中国語、ペルシャ語、フランス語、クレオール語、ヒンディー語、モン語、イタリア語、ドイツ語、日本語、韓国語、ラオス語、ミエン語、ポーランド語、ポルトガル語、パンジャブ語、ロシア語、タガログ語、タイ語、ウクライナ語、ベトナム語を話せる者がお手伝いいたします。これは無料のサービスです。*

Korean:

- 당사는 무료 통역 서비스를 통해 건강 또는 의약품 플랜에 대한 귀하의 질문에 답변해 드립니다. 통역 서비스를 이용하시려면 *(855) 665-4627 TTY: 711로전화하십시오. 영어, 스페인어, 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 프랑스어, 프랑스어크리올어, 힌디어, 몽족어, 이탈리아어, 독일어, 일본어, 한국어, 라오스어, 미엔어, 폴란드어, 포르투갈어, 펀자브어, 러시아어, 타갈로그어, 태국어, 우크라이나어또는베트남어지원이가능합니다. 무료서비스입니다.*

Laotian:

- ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຍົວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍແປພາສາພບົງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ *(855) 665-4627 TTY: 711. ມຜູ້ທີ່ເວົ້າໄດ້ພາສາອັງກດ, ສະເປນ, ອາຣັບ, ອາເມເນຍ, ກໍາປູເຈຍ, ຈີນ, ຟາຊີ, ຝຣັ່ງ, ຝຣັ່ງ ເຄຣໂຣ, ຮິນດູ, ມົ້ງ, ອິຕາລີ, ເຢຍລະມັນ, ຍີ່ປຸ່ນ, ເກົາຫຼີ, ລາວ, ມບົນ, ໂປແລນ, ປອກຕຸຍການ, ປັນຈາບ, ລັດເຊຍ, ຕາກາລັອກ, ໄທ, ອູແກຣນ ຫຼື ຫວບົດນາມ ເຊິ່ງສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ການບໍລິການນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ*

Mien:

- Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiemx naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn.Liouh lorx faan waac mienh se korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv *(855) 665-4627 TTY: 711.Ninh liepc maaih mienh haih gorngv ang gitv waac, Spanish waac, Arabic waac, Armenian waac, Cambodian waac, Janx-kaeqv waac, Farsi waac, French waac, French Creole waac, Hindi waac, Janx-ba'miuh waac, Italian waac, German waac, Janx yi-bernv waac, Korean waac, Janx-laauv waac, Mienh waac, Polish waac, Portuguese waac, Punjabi waac, Russian waac, Tagalog waac, Janx-taiv waac, Ukrainian waac, a'fai janx Vietnam waac liouh tengx faan waac bun meih.Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hnangv.*

? **Если у вас есть вопросы,** позвоните в Molina Medicare Complete Care Plus по номеру (855) 665-4627, TTY: 711, без выходных с 8 a.m. до 8 p.m по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Med-Cal: **краткий обзор покрываемых услуг**

Polish:

- Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza ustnego, który pomoże uzyskać odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące naszego planu ubezpieczenia zdrowotnego albo planu ubezpieczenia lekowego. Aby skorzystać z usługi tłumacza ustnego, proszę do nas zadzwonić pod numer *(855) 665-4627, z telefonów tekstowych: 711. Ktoś posługujący się językiem angielskim, hiszpańskim, arabskim, armeńskim, kambodżańskim, chińskim, perskim, francuskim, kreolskim, hindi, hmong, włoskim, niemieckim, japońskim, koreańskim, laotańskim, mien, polskim, portugalskim, pendżabskim, rosyjskim, tagalskim, tajskim, ukraińskim albo wietnamskim może Ci pomóc. Ta usługa jest bezpłatna.*

Portuguese:

- Disponibilizamos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer perguntas que você possa ter sobre nosso plano de saúde ou de medicamentos. Para solicitar um intérprete, entre em contato conosco pelo telefone *(855) 665-4627 TTY: 711. Você pode ser auxiliado por alguém que fale inglês, espanhol, árabe, armênio, cambojano, chinês, farsi, francês, crioulo francês, hindi, hmong, italiano, alemão, japonês, coreano, laosiano, iu mien, polonês, português, punjabi, russo, tagalo, tailandês, ucraniano ou vietnamita. Esse é um serviço gratuito.*

Punjabi:

- ساڈی صحت یا ڈرگ منصوبے دے حوالے نال تہاڈے کسے وی سوالاں دا جواب دین لئی ساڈے مترجم دیاں مفت سروسز موجود نیں- مترجم حاصل کرن لئی سانوں *(855) 665-7714627 TTY: تے کال کرو- کوئی وی انگریزی، ہسپانوی، عربی، آرمینیائی، کمبوڈین، چینی، فارسی، فرانسیسی، کیرول، ہندی، ہمونگ، اطالوی، جرمن، جاپانی، کوریائی، لاؤسی، مین، پولش، پرتگالی، پنجابی، روسی، تگالوگ، تھائی، یوکرینی، یا ویتنامی بولن آلا تہاڈی مدد کر سکدا اے- ایہہ اک مفت سروس اے-*

Russian:

- Если у вас возникли какие-либо вопросы о вашем плане медицинского обслуживания или плане с покрытием лекарственных препаратов, для вас предусмотрены бесплатные услуги переводчика. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, просто позвоните нам по номеру *(855) 665-4627, телетайп: 711. Вам поможет сотрудник, владеющий английским, испанским, арабским, армянским, кхмерским, китайским, фарси, французским, гаитянским креольским, хинди, хмонг-мьенским, итальянским, немецким, японским, корейским, лаосским, мьен, польским, португальским, пенджабским, русским, тагальским, тайским, украинским или вьетнамским языком. Эта услуга предоставляется бесплатно.*

Tagalog:

- Mayroon kaming libreng mga serbisyo ng interpreter na makakasagot sa anumang tanong na maaaaring mayroon ka tungkol sa aming plano sa kalusugan o gamot. Para makakuha ng interpreter tumawag lang sa *(855) 665-4627 TTY: 711. Matutulungan ka ng isang taong nakakapagsalita ng English, Spanish, Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, French, French Creole, Hindi, Hmong, Italian, German, Japanese, Korean, Laotian, Mien, Polish, Portuguese, Punjabi, Russian, Tagalog, Thai, Ukrainian, o Vietnamese. Isa itong libreng serbisyo.*

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Med-Cal: **краткий обзор покрываемых услуг**

Thai:

- เรามีบริการล่ามให้บริการคุณฟรีสำหรับการตอบคำถามต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพและแผนยาของเรา หากต้องการล่ามสามารถโทรหาเราได้ที่*(855) 665-4627 TTY: 711. สำหรับคนที่พูดภาษาอังกฤษ สเปน อารบิก อาร์เมเนีย กัมพูชา จีน ฟาร์ซี ฝรั่งเศส ครีโอลฝรั่งเศส ฮินดี ม้ง อิตาลี เยอรมัน ญี่ปุ่น เกาหลี ลาว เมี่ยน โปแลนด์ โปรตุเกส ปัญจาบ รัสเซีย ตากาล็อก ไทย ภาษายูเครนหรือภาษาเวียดนาม เราสามารถช่วยคุณได้ นี่เป็นบริการฟรีสำหรับคุณ*

Ukrainian:

- Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, який допоможе відповісти на будь-які запитання про наш план медичного страхування або план покриття ліків. Щоб отримати послуги перекладача, просто зателефонуйте нам за номером *(855) 665-4627, телетайп: 711. Вам може допомогти людина, яка розмовляє англійською, іспанською, арабською, вірменською, кхмерською, китайською, фарсі, французькою, гаїтянською креольською, гінді, хмонг, італійською, німецькою, японською, корейською, лаоською, м'єн, польською, португальською, пенджабською, російською, тагальською, тайською, українською або в'єтнамською мовами. Ця послуга надається безкоштовно.*

Vietnamese:

- Chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có phiên dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số *(855) 665-4627 TTY: 711. Sẽ có người nói tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung, tiếng Farsi, tiếng Pháp, tiếng Pháp Creole, tiếng Hindi, tiếng Hmong, tiếng Ý, tiếng Đức, tiếng Nhật, tiếng Hàn, tiếng Lào, tiếng Miên, tiếng Ba Lan, tiếng Bồ Đào Nha, tiếng Punjabi, tiếng Nga, tiếng Tagalog, tiếng Thái, tiếng Ukraina hoặc tiếng Việt có thể trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.*

- Вы можете попросить о том, чтобы мы всегда отправляли вам информацию на выбранном языке или в нужном формате. Это называется “постоянный запрос”. Мы внесем ваш постоянный запрос в систему, поэтому вам не придется подавать отдельные запросы каждый раз, когда мы отправляем вам информацию.

- Чтобы получить этот документ на другом языке (кроме английского), позвоните в представительство в штате по номеру (800) 541-5555, TTY: 711, с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 5 p.m. по местному времени, и попросите внести в свою карту предпочитаемый язык. Чтобы получить этот документ в другом формате, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (855) 665-4627, TTY: 711, без выходных с 8 a.m. до 8 p.m по местному времени. Представитель компании поможет вам создать или изменить постоянный запрос. Также за помощью в работе с постоянными запросами можно обращаться к координатору медицинских услуг.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Med-Cal: **краткий обзор покрываемых услуг**

- Компания Molina Healthcare обеспечивает соблюдение действующих федеральных законов о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расовой, этнической, национальной принадлежности, вероисповедания, гендерной идентичности, пола, возраста, психической или физической недееспособности, состояния здоровья, факта получения медицинских услуг, истории страховых требований, истории болезни, генетической информации, доказательств страховой приемлемости, географического положения.

- ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на английском, испанском, арабском, армянском, камбоджийском, китайском, фарси, корейском, русском, тагальском или вьетнамском языках, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Звоните по номеру (855) 665-4627, TTY: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный.

B. Часто задаваемые вопросы

В следующей таблице перечислены часто задаваемые вопросы.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что такое план Medicare Medi-Cal?	План Medicare-Medi-Cal Plan представляет собой план медицинского страхования, объединяющий программы Medicare и Medi-Cal, что позволяет участникам пользоваться преимуществами обеих программ одновременно. Он предназначен для людей старше 65 лет. План Medicare-Medi-Cal Plan — это организация, состоящая из врачей, больниц, аптек, медицинских специалистов, предоставляющих услуги по долгосрочному уходу и поддержке (Long-term Services and Supports, LTSS), и других медицинских специалистов. В ней также работают координаторы медицинских услуг, которые помогают вам вести работу со всеми специалистами, услугами и средствами поддержки. Все они совместно работают для предоставления необходимого вам обслуживания.
Буду ли я получать в рамках плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) те же услуги Medicare и Medi-Cal, что и сейчас?	Вы будете получать большую часть положенных вам услуг Medicare и Medi-Cal непосредственно в рамках плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Вы будете работать с командой поставщиков, которые помогут определить, какие услуги наилучшим образом удовлетворят ваши потребности. Это означает, что некоторые из услуг, которые вы получаете сейчас, могут измениться в зависимости от ваших потребностей и оценки вашего врача и медицинской команды. Вы также можете получать другие услуги вне вашего плана страхования аналогично тому, как вы получаете их сейчас напрямую через работающую в рамках штата или округа организацию, например, услуги по оказанию поддержки на дому (In-Home Support Services, IHSS), специализированные услуги по охране психического здоровья и лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, либо услуги региональных центров. После присоединения к программе Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) вы и ваша медицинская команда совместно разработаете индивидуальный план медицинского обслуживания или план ухода для удовлетворения потребностей вашего здоровья и ухода с учетом ваших личных предпочтений и целей.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
	Если вы принимаете рецептурные лекарственные препараты, перечисленные в разделе D программы Medicare, которые обычно не покрываются планом Molina Medicare Complete Care Plus, вы можете получить временный запас лекарственных препаратов, и мы поможем вам перейти на другой препарат или, в случае медицинской необходимости, получать ваш препарат в виде исключения в рамках плана Molina Medicare Complete Care Plus. Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным внизу страницы.
Могу ли я посещать тех же врачей, что и сейчас? (продолжение на следующей странице)	Как правило, да. Если ваши поставщики медицинских услуг (врачи, больницы, терапевты, аптеки и прочее) участвуют в плане Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) и заключили с нами договор, вы можете продолжать посещать их. • Поставщики медицинских услуг, подписавшие с нами соглашение, называются “сетевыми”. Сетевые поставщики медицинских услуг участвуют в нашем плане. Это означает, что они принимают участников нашего плана страхования и предоставляют им услуги, покрываемые нашим планом. **Вы должны пользоваться услугами поставщиков медицинских услуг, представленных в сети Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).** Если вы обращаетесь к поставщикам медицинских услуг или в аптеки, не представленные в нашей сети, стоимость полученных услуг или лекарственных препаратов может быть не покрыта в рамках плана страхования. • Если вам нужна срочная или неотложная медицинская помощь либо услуги диализа вне зоны обслуживания, вы можете воспользоваться услугами поставщиков медицинских услуг, не входящих в сеть Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Чтобы узнать, входит ли ваш поставщик медицинских услуг в сеть плана, свяжитесь с Отделом обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным внизу страницы, или ознакомьтесь с *каталогом поставщиков медицинских услуг и аптек* на веб-странице плана страхования по адресу www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Med-Cal: **краткий обзор покрываемых услуг**

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Могу ли я посещать тех же врачей, что и сейчас? (продолжение)	Если вы только присоединились к программе Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), мы вместе с вами разработаем индивидуальный план медицинского обслуживания *или* план ухода в соответствии с вашими потребностями.
Кто такой координатор медицинских услуг плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)?	Координатор медицинских услуг плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) — это основное лицо, с которым вы будете контактировать. Этот человек помогает согласовывать услуги всех ваших поставщиков медицинских услуг и гарантирует, что вы получите все необходимое обслуживание.
Что такое услуги по долгосрочному уходу и поддержке (LTSS)?	Услуги по долгосрочному уходу и поддержке — это помощь людям, которые нуждаются в содействии при выполнении повседневных задач, например принятии ванны, пользовании туалетом, одевании, приготовлении пищи и приеме лекарств. Большинство из этих услуг предоставляются на дому или по месту жительства, но могут предоставляться и в центре сестринского ухода или больнице. В некоторых случаях эти услуги может предоставлять округ или другая организация, и ваш координатор медицинских услуг или медицинская команда будут работать с этой организацией.
Что произойдет, если мне потребуется услуга, которую не может предоставить никто в сети Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)?	Большинство услуг будет оказываться поставщиками нашей сети. Если вам нужна услуга, которая не может быть предоставлена в рамках нашей сети, Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) компенсирует ее стоимость у поставщика, не входящего в сеть.
Где доступен план Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)?	Зона обслуживания по этому плану включает: округи Риверсайд, Сан-Бернардино, Сан-Диего и Лос-Анджелес, Калифорния. Для участия в плане вы должны проживать в одном из этих районов. Для получения дополнительной информации о доступности плана в районе вашего проживания позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным внизу страницы.
Что такое предварительное подтверждение?	Предварительное подтверждение — это разрешение от Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) на получение услуг вне нашей сети поставщиков или услуг, которые обычно не покрываются нашей сетью поставщиков, причем такое разрешение должно быть выдано **до** получения этих услуг. Если вы не получите предварительное

Часто задаваемые вопросы	Ответы
	подтверждение, Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) может не покрыть стоимость услуги, процедуры, изделия или лекарства. **Если вам нужна срочная или неотложная медицинская помощь либо услуги диализа вне зоны обслуживания, вам не нужно получать предварительное подтверждение.** Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) может предоставить вам или вашему поставщику медицинских услуг список услуг или процедур, которые требуют получения предварительного подтверждения от Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) до оказания услуги. Если у вас возникли вопросы о том, нужно ли вам предварительное подтверждение для получения конкретных услуг, процедур, изделий или лекарственных препаратов, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным внизу страницы.
Что такое направление?	Направление подразумевает получение разрешения от вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP) или медицинской команды, прежде чем вы сможете обратиться к специалисту, не являющемуся вашим основным поставщиком медицинских услуг (PCP). Направление — это не то же самое, что предварительное подтверждение. Если вы не получите направление от вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP) или медицинской команды, Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) может не покрыть эти услуги. Molina Medicare Complete Care Plus может предоставить вам список услуг, которые требуют получения направления от вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP) или медицинской команды до оказания услуги. Для получения дополнительной информации о том, в каких случаях необходимо получить направление от основного поставщика медицинских услуг (PCP) или медицинской команды, см. *Справочник участника.*

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Med-Cal: **краткий обзор покрываемых услуг**

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Необходимо ли мне выплачивать ежемесячную сумму (также называемую страховым взносом) в рамках плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)?	Нет. Поскольку вы участвуете в программе Medi-Cal, вам не придется платить никаких ежемесячных страховых взносов в рамках страхового покрытия медицинского обслуживания, в том числе страховых взносов по плану Medicare Часть B.
Необходимо ли мне как участнику плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) выплачивать не покрываемый страховкой минимум?	Нет. От вас не требуется выплачивать не покрываемый страховкой минимум в рамках плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).
Какова максимальная сумма расходов на медицинские услуги за свой счет, которую я буду выплачивать как участник плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)?	Для участников плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) не предусмотрено совместное покрытие расходов на медицинские услуги, поэтому ваша ежегодная сумма расходов за свой счет будет составлять $0.
Есть ли у меня непокрываемый диапазон расходов на медицинские препараты?	Нет. Поскольку вы обслуживаетесь в рамках Medicaid, к вам не применяется стадия непокрываемого диапазона расходов на медицинские препараты.

C. Список покрываемых планом страхования услуг

В таблице ниже представлен краткий обзор услуг, которые вам могут понадобиться, ваших расходов и правил страхового покрытия.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимо стационарное лечение	Пребывание в больнице	$0	Для этой услуги не предусмотрено совместное страхование, доплата или непокрываемый страховкой минимум. Может требоваться предварительное подтверждение. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Услуги врача или хирурга	$0	Может требоваться предварительное подтверждение. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Услуги амбулаторного отделения больницы, включая наблюдение	$0	Может требоваться предварительное подтверждение. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Med-Cal: **краткий обзор покрываемых услуг**

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
	Услуги амбулаторного хирургического центра (ambulatory surgical center, ASC)	$0	Может требоваться предварительное подтверждение. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам нужен врач (продолжение на следующей странице)	Визит в связи с лечением травмы или заболевания	$0	В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Услуги профильного специалиста	$0	В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Профилактика, например физиотерапия	$0	Ежегодный профилактический осмотр раз в 12 месяцев. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Меры профилактики заболеваний, например, прививки от гриппа и скрининги для выявления рака	$0	В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Med-Cal: **краткий обзор покрываемых услуг**

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам нужен врач (продолжение)	Тестирование на Covid-19 и вакцины	$0	В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	“Добро пожаловать в Medicare” (однократный профилактический визит)	$0	В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам необходима неотложная медицинская помощь (продолжение см. на следующей странице)	Услуги отделения неотложной медицинской помощи	$0	Услуги неотложной медицинской помощи покрываются всегда и везде в пределах США и их территорий и не требуют предварительного подтверждения. Вы получаете страховое покрытие услуг неотложной и срочной медицинской помощи по всему миру на сумму до $10,000 каждый календарный год. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Срочная медицинская помощь	$0	Услуги срочной медицинской помощи покрываются всегда и везде в пределах США и их территорий и

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Необходима неотложная медицинская помощь (продолжение)			не требуют предварительного подтверждения. Вы получаете страховое покрытие услуг неотложной и срочной медицинской помощи по всему миру на сумму до $10,000 каждый календарный год. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам необходима медицинская диагностика	Услуги лучевой диагностики (например, рентгенография или иные услуги визуализации, в том числе МРТ и КТ-сканирование)	$0	Может требоваться предварительное подтверждение. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Лабораторные анализы и диагностические процедуры, например анализ крови	$0	Может требоваться предварительное подтверждение. Генетические лабораторные анализы требуют предварительного подтверждения. Амбулаторные лабораторные исследования не

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
			требуют предварительного подтверждения. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам необходимо лечение/ коррекция слуха (продолжение на следующей странице)	Проверка слуха	$0	Наш план страхования покрывает 1 плановую проверку слуха ежегодно, а также 1 подгонку / заключение о необходимости ношения слухового аппарата каждый календарный год у поставщика медицинских услуг, одобренного планом страхования. Покрываются только услуги поставщиков, сотрудничающих с планом страхования. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Слуховые аппараты	$0	Наш план предусматривает не более 2-х предварительно выбранных слуховых аппаратов от одобренного планом поставщика

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимо лечение/ коррекция слуха (продолжение)			каждые 2 года. Покрываются только услуги поставщиков, сотрудничающих с планом страхования. Это покрытие предназначено для дополнительной услуги по лечению заболеваний органов слуха в рамках плана Medicare. План Medi-Cal покрывает расходы на дополнительные слуховые аппараты и аудиологические услуги. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal. Покрываются только услуги поставщиков, сотрудничающих с планом страхования.
Вам необходимо стоматологическое обслуживание (продолжение см. на следующей странице)	Стоматологические профилактические осмотры и профилактическое обслуживание	$0	Дополнительная информация о стоматологических осмотрах и профилактической помощи приведена в разделе “Профилактическое и комплексное стоматологическое обслуживание”.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимо стоматологическое обслуживание (продолжение)	Профилактическое и комплексное стоматологическое обслуживание	$0	Чтобы расширить ваши возможности в получении плановой стоматологической помощи, мы сотрудничаем с поставщиками стоматологических услуг. Если вы обратитесь к стоматологу из списка сотрудничающих с нами поставщиков, вам бесплатно окажут такие услуги, как профилактический осмотр полости рта, профессиональная чистка, фторирование зубов и рентген-диагностика. Кроме того, вам предоставляется $1,000 на карте MyChoice для любых дополнительных услуг у этого поставщика. Если вы решите обратиться к стоматологу, не входящему в сеть поставщиков, любые оказанные услуги (включая любые профилактические или комплексные стоматологические услуги) будут покрываться только при использовании вашей карты MyChoice и только в пределах

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимо стоматологическое обслуживание (продолжение)			страхового покрытия в размере 1000 долларов США. Карта MyChoice является дебетовой картой (не кредитной) и предназначена для использования вами как участником только в стоматологических целях. Эта сумма покрытия стоматологической помощи будет зачислена на вашу карту MyChoice в начале периода действия страхового покрытия (ежегодно). В конце каждого страхового года неиспользованная сумма страховых выплат аннулируется и не переносится на следующий период или год плана. Дополнительную информацию о страховом покрытии см. в Справочнике участника. Примечание. Это покрытие предназначено для дополнительных стоматологических услуг в рамках плана Medicare. Некоторые стоматологические услуги доступны в рамках программы Medi-Cal Dental Program. Покрытие

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
			стоматологических услуг доступно по программе Medi-Cal Dental Program на условиях оплаты конкретных услуг. Для получения дополнительной информации, а также если вам нужна помощь в поиске стоматолога, участвующего в программе Medi-Cal Dental Program, позвоните на линию службы поддержки клиентов по номеру 1-800-322-6384 (при использовании телетайпа набирайте 1-800-735-2922). Звонок бесплатный. Представители программы Medi-Cal Dental Services Program готовы помочь вам с 8:00 a.m. до 5:00 p.m. с понедельника по пятницу. Дополнительные сведения также доступны на веб-сайте dental.dhcs.ca.gov/. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Med-Cal: **краткий обзор покрываемых услуг**

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимо лечение зрения (продолжение см. на следующей странице)	Проверка зрения	$0	Одна плановая проверка зрения (и рефрактометрия) для приобретения очков в течение каждого календарного года от нашего дополнительного поставщика офтальмологических услуг. Вы можете найти ближайшего к вам сетевого поставщика профилактических офтальмологических услуг. Вы можете получить доступ к дополнительным услугам оптометрии в рамках плана Medi-Cal. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Очки или контактные линзы	$0	Наш план предусматривает ежегодное дополнительное пособие по программе Medicare в размере 500 долларов США, которое вы можете использовать для покупки очков у поставщика медицинских услуг, одобренного планом.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимо лечение зрения (продолжение)			Возможно, вы сможете получить доступ к дополнительным офтальмологическим приборам и вспомогательным услугам для слабовидящих с помощью страхового покрытия Medi-Cal. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать ваше страховое покрытие согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Другие офтальмологические услуги	$0	В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам необходимы услуги по охране психического здоровья	Услуги по поддержанию психического здоровья	$0	Предусмотрен 190-дневный лимит на стационарное лечение в психиатрической больнице, покрываемое программой Medicare. Предел по лечению в стационарных условиях не распространяется на услуги стационарного психиатрического лечения, предоставляемые в больнице общего профиля. Вы можете пользоваться услугами

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
			амбулаторной групповой терапии и амбулаторной индивидуальной терапии. Могут применяться правила выдачи подтверждений. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Стационарная и амбулаторная помощь, а также услуги по месту жительства для людей	$0	В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам необходимы услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ	Услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ	$0	Может требоваться предварительное подтверждение. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам необходимо место для проживания и люди, способные оказывать вам помощь	Квалифицированный сестринский уход	$0	За пребывание в учреждении квалифицированного сестринского ухода с 1-го по 100-й день. Предварительная госпитализация

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
			не требуется. Может требоваться предварительное подтверждение. План Medi-Cal также покрывает услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Обслуживание в центре сестринского ухода	$0	План Medicare не покрывает услуги опекунского ухода. Услуги учреждения долговременного ухода (Long Term Care, LTC) предоставляются в рамках плана Medi-Cal. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам необходимо лечение после инсульта или несчастного случая	Трудовая, логопедическая терапия и физиотерапия	$0	В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Med-Cal: **краткий обзор покрываемых услуг**

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходима помощь с транспортировкой к месту получения медицинских услуг (продолжение см. на следующей странице)	Услуги скорой помощи	$0	В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Неотложная транспортировка	$0	В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Транспортировка к месту проведения медицинского приема или получения услуг	$0	Плановые транспортные услуги не покрываются в рамках дополнительных выплат по плану Medicare. Дополнительные плановые транспортные услуги покрываются планом Medi-Cal. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходима помощь с транспортировкой к месту получения медицинских услуг (продолжение)			
Вам необходимы лекарственные препараты для лечения заболевания или состояния (продолжение см. на следующей странице)	Рецептурные лекарственные препараты Части B плана Medicare	$0	К Части B относятся лекарственные препараты, выдаваемые врачом в кабинете, некоторые пероральные противораковые препараты, а также некоторые лекарственные препараты, используемые в сочетании с определенным медицинским оборудованием. Дополнительную информацию об этих лекарственных препаратах см. в *Справочнике участника*. Могут применяться правила выдачи подтверждений. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Ступенчатая терапия	$0	Ступенчатая терапия может требоваться для определенных лекарственных препаратов.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимы лекарственные препараты для лечения заболевания или состояния (продолжение)			Покрытие обеспечивается планом Medicare. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medicaid.
	Непатентованные препараты (не фирменные)	$0 с субсидией для малоимущих или по программе “Дополнительная помощь” (Extra Help) для обеспечения запаса на 31 день.	Некоторые препараты могут не покрываться страховкой. Дополнительную информацию см. в *Списке покрываемых лекарственных препаратов* (Список препаратов) плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Поскольку вы участвуете в программе Medi-Cal, вы уже зарегистрированы в программе “Дополнительная помощь” (Extra Help), также называемой “субсидия для лиц с низким доходом” (Low-Income Subsidy, LIS). В 2024 году стоимость отпускаемых по рецепту препаратов в сетевой аптеке будет составлять $0 на всех этапах страхового покрытия рецептурных лекарственных препаратов Части D с расширенным

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимы лекарственные препараты для лечения заболевания или состояния (продолжение)			покрытием согласно плану страхования на основе стоимости (Value-Based Insurance Design, VBID). Примечание. Это покрытие предназначено для рецептурных лекарственных препаратов, покрываемых Частью D программы Medicare. Помните, что для получения лекарственных препаратов, покрываемых в рамках Medi-Cal Rx, вам нужна ваша карта Medi-Cal или карта получателя льгот (BIC). В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal. **Важное сообщение о стоимости вакцин для вас**: некоторые вакцины относятся к категории медицинских льгот. Некоторые вакцины относятся к препаратам, покрываемым в рамках Части D. Они указаны в Списке лекарств, покрываемых планом (так называемый список рекомендованных лекарственных

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимы лекарственные препараты для лечения заболевания или состояния (продолжение)			препаратов). Наш план страхования покрывает большинство вакцин в рамках Части D бесплатно для вас.
	Патентованные лекарства	$0 с субсидией для малоимущих или по программе “Дополнительная помощь” (Extra Help) для обеспечения запаса на 31 день.	Некоторые препараты могут не покрываться страховкой. Дополнительную информацию см. в *Списке покрываемых лекарственных препаратов* (Список препаратов) плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Поскольку вы участвуете в программе Medi-Cal, вы уже зарегистрированы в программе “Дополнительная помощь” (Extra Help), также называемой “субсидия для лиц с низким доходом” (Low-Income Subsidy, LIS). В 2024 году стоимость отпускаемых по рецепту препаратов в сетевой аптеке будет составлять $0 на всех этапах страхового покрытия рецептурных лекарственных препаратов Части D с расширенным покрытием согласно плану

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимы лекарственные препараты для лечения заболевания или состояния (продолжение)			страхования на основе стоимости (Value-Based Insurance Design, VBID). Примечание. Это покрытие предназначено для рецептурных лекарственных препаратов, покрываемых Частью D программы Medicare. Помните, что для получения лекарственных препаратов, покрываемых в рамках Medi-Cal Rx, вам нужна ваша карта Medi-Cal или карта получателя льгот (BIC). В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Безрецептурные лекарственные препараты		Некоторые препараты могут не покрываться страховкой. Дополнительная информация представлена в *Списке покрываемых лекарственных препаратов* (Списке лекарств) плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal Plan.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
			Наш план оплачивает такие безрецептурные товары, как витамины, солнцезащитные средства, обезболивающие, средства от кашля/простуды и перевязочные средства. Вы будете получать 320 долларов США каждые три месяца на вашу дебетовую карту MyChoice, которые вы сможете потратить на изделия, одобренные программой страхования. Выделяемое ежеквартальное пособие можно использовать в январе, апреле, июле и октябре. Остаток неистраченной суммы в долларах не переносится на следующие 3 месяца. Вам не требуется рецепт от вашего врача, чтобы получить безрецептурные препараты по вашему дополнительному страховому покрытию Medicare. Примечание. Это покрытие предназначено для дополнительной услуги Medicare по предоставлению безрецептурных товаров. Некоторые

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
			безрецептурные лекарственные препараты и витамины могут покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Более подробную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в службу поддержки клиентов Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам нужна помощь при выздоровлении или специальная медицинская помощь	Услуги по реабилитации	$0	Может требоваться предварительное подтверждение. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Медицинское оборудование для ухода на дому	$0	Может требоваться предварительное подтверждение. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
	Услуги диализа	$0	В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам необходим уход за ступнями	Услуги по лечению заболеваний стоп	$0	Может требоваться предварительное подтверждение. Плановые услуги подиатра не покрываются дополнительными выплатами плана Medicare. Дополнительные услуги подиатра покрываются планом Medi-Cal. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Услуги по предоставлению ортезов	$0	В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам необходимо медицинское оборудование длительного пользования (durable medical equipment, DME)	Кресла-коляски, костыли и ходунки	$0	Может требоваться предварительное подтверждение. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги,

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Примечание. Данный список покрываемого медицинского оборудования длительного пользования (DME) не является исчерпывающим. Для получения полного списка обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования или см. главу 4 Справочника участника.			получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Небулайзеры	$0	Может требоваться предварительное подтверждение. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Оборудование и материалы для кислородной терапии	$0	Может требоваться предварительное подтверждение. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам нужна помощь на дому (продолжение см. на следующей странице)	Медицинские услуги на дому	$0	Может требоваться предварительное подтверждение. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Услуги по содержанию дома, например уборка и работа по дому, либо модификации дома, например установка поручней	$0	Услуги по содержанию дома, например, уборка, работа по дому или бытовые модификации, можно получить и вне нашего плана, если

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам нужна помощь на дому (продолжение)			вы имеете право на услуги поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS) или принимаете участие в программе Home and Community Based Waiver Program (Альтернативная программа обслуживания на дому или по месту жительства). Услуги IHSS предоставляются администрацией округа. Эти программы помогают людям, которые соответствуют определенным критериям, продолжать вести независимую и безопасную жизнь в собственном жилье. Координатор медицинских услуг расскажет вам подробно об этих программах и условиях получения такой помощи. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать все дополнительные услуги, которые могут вам полагаться в рамках покрытия плана Medicare.
	Уход за взрослыми пациентами в дневное время, медицинские услуги	$0	Услуги CBAS покрываются в рамках плана Medicaid. CBAS — это

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам нужна помощь на дому (продолжение)	для взрослых, предоставляемые по месту проживания (Community Based Adult Services, CBAS), или другие услуги по оказанию поддержки		амбулаторная программа обслуживания на базе лечебных учреждений, которая обеспечивает квалифицированный сестринский уход, социальные услуги, терапию, услуги личных помощников, обучение и поддержку членов семьи или опекунов, питание и транспорт для участников плана Medi-Cal, которые соответствуют определенным критериям. Координатор медицинских услуг расскажет вам о программе CBAS и условиях получения такой помощи. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Услуги, помогающие жить самостоятельно (услуги по уходу на дому или услуги личного помощника)	$0	Услуги личного помощника можно получить и вне нашего плана, если вы имеете право на получение услуг поддержки на дому (IHSS). Услуги IHSS предоставляются администрацией округа. Эта программа помогают людям,

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
			которые соответствуют определенным критериям, продолжать вести независимую и безопасную жизнь в собственном жилье. Координатор медицинских услуг расскажет вам подробно об услугах IHSS и условиях получения такой помощи. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги IHSS, которые могут вам полагаться в рамках покрытия плана Medicaid.
Дополнительные услуги (продолжение см. на следующей странице)	Дополнительные услуги телемедицины	$0	Включает услуги основного лечащего врача. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Материалы и услуги для больных сахарным диабетом	$0	Может требоваться предварительное подтверждение. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Дополнительные услуги (продолжение)	Страховое покрытие фитнес-услуг	$0	Участники программы страхования могут посещать участвующие в программе фитнес-центры и использовать пакеты занятий фитнесом на дому, если участник предпочитает заниматься фитнесом дома или во время поездок. Покрытие фитнес-услуг предоставляется как дополнительная услуга по плану Medicare.
	Информационное медицинское обеспечение	$0	Программы, которые помогут вам узнать, как следить за своим здоровьем, в том числе обучение по вопросам здоровья, обучающие материалы, рекомендации по поддержанию здоровья и советы по лечению.
	Услуги питания	$0	Эта услуга не покрывается ни в рамках самого плана Medicare, ни в качестве дополнительных выплат по нему. Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования или обратитесь к своему координатору, если вам нужно найти местные

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Дополнительные услуги (продолжение)			ресурсы социальной помощи в связи с недостатком продовольствия. Кроме того, по запросу вы можете получить индивидуальную телефонную консультацию по питанию в рамках страхового покрытия услуг нутрициолога / диетолога при наличии направления. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно плану Medi-Cal или по альтернативной программе.
	Услуги мануального терапевта, покрываемые планом Medicare	$0	Medi-Cal также покрывает ограниченные услуги хиропрактики. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы согласуем вашу программу Medicare и все доступные компенсации по программе Medi-Cal.
	Персональная система экстренного реагирования (Personal Emergency Response System, PERS)	$0	Эта услуга не покрывается ни в рамках самого плана Medicare, ни в качестве дополнительных выплат по нему. Позвоните в Отдел обслуживания участников

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
			программы страхования или обратитесь к своему координатору, если вы нуждаетесь в местных ресурсах или в помощи с льготами по программе Waiver. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно плану Medi-Cal или по альтернативной программе.
	Услуги по предоставлению протезов	$0	Может требоваться предварительное подтверждение. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Лучевая терапия	$0	Может требоваться предварительное подтверждение. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
	Услуги по борьбе с вашим заболеванием	$0	См. описание конкретной услуги (услуг), рекомендованной вашим провайдером (ами). В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать ваше страховое покрытие согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Особые дополнительные услуги для лиц с хроническими заболеваниями (Special Supplemental Benefits for Chronic Illnesses, SSBCI)	$0	Соответствующие критериям участники получают денежную компенсацию в размере $150 каждые 3 месяца на следующие услуги: • Приложения для поддержания психического здоровья и здорового образа жизни • Содержание животного для эмоциональной поддержки • Борьба с вредителями • Не покрываемые Medicare комплекты для проведения генетического теста Участники, соответствующие требованиям, будут получать 80

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут вам понадобиться	Затраты на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
			долларов США ежемесячно на питание и продукты Неиспользованная сумма не переносится на следующий квартал. Участники должны пройти оценку риска здоровью и соответствовать критериям, указанным в главе 4 Справочника участника.
	Круглосуточная справочная служба медсестер	$0	Доступна круглосуточно, без выходных.

Приведенный выше краткий обзор покрываемых услуг предоставлен исключительно в информационных целях и не является исчерпывающим. Полный перечень доступных вам услуг и дополнительную информацию о них см. в Справочнике участника плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Если у вас нет Справочника участника, но вы хотите его получить, позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номерам, указанным внизу страницы. Если у вас возникли вопросы, вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования или посетить веб-страницу www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

D. Услуги, покрываемые вне плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

Некоторые услуги не покрываются в рамках плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), но покрываются в рамках плана Medicare, Medi-Cal или через работающую в рамках штата или округа организацию. Этот список не является исчерпывающим. Дополнительные льготы, предоставляемые Medi-Cal за пределами нашего плана, также описаны в вашем Справочнике участника, включая услуги стоматологической программы Medi-Cal и альтернативной программы обслуживания на дому или по месту жительства для лиц, имеющих на это право. Позвоните в службу поддержки участников по номерам, указанным внизу этой страницы, чтобы узнать об этих услугах.

Другие услуги, покрываемые Medicare, Medi-Cal или государственным учреждением	Ваши затраты
Платные стоматологические услуги Medi-Cal предоставляются во *всех округах, за исключением Сакраменто и Сан-Матео, а также некоторых участников программы в округе Лос-Анджелес.* Свяжитесь с Medi-Cal Dental по телефону 1-800-322-6384 или посетите веб-сайт по адресу https://smilecalifornia.org/ Члены HPSM Medi-Cal, www.hpsm.org/dental, (800) 750-4776 или (650) 616-2133. TTY: 1-800-735-2929 или 711	$0 В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Некоторые услуги хосписа, покрываемые вне плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)	$0 В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Ведение отдельных клинических случаев	$0 Ведение отдельных клинических случаев, которые не предусмотрены планом контролируемого медобслуживания Medi-Cal, оплачивается по плану Medi-Cal. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal, даже если эти услуги не входят в план.

Другие услуги, покрываемые Medicare, Medi-Cal или государственным учреждением	Ваши затраты
Услуги координирования до и после перехода в рамках California Community Transitions (CCT)	$0 CCT — это программа, в рамках которой местные ведущие организации помогают пользователям плана Medi-Cal, непрерывно находившимся в лечебном учреждении не менее 90 дней подряд, вернуться к амбулаторному лечению и привычным условиям проживания. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal, даже если эти услуги не входят в план.
Специализированные услуги по поддержанию психического здоровья	Специализированные услуги по поддержанию психического здоровья и лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, в учреждениях округа не покрываются в рамках плана Medi-Cal, но их можно получить по плану поддержания психического здоровья вашего округа. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal, даже если эти услуги не входят в план.

E. Услуги, не покрываемые в рамках планов Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), Medicare и Medi-Cal

Этот список не является исчерпывающим. Для получения информации о других исключенных услугах позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным внизу страницы.

Услуги, не покрываемые в рамках планов Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), Medicare или Medi-Cal	
Косметическая хирургия или другие косметические процедуры, кроме случаев, когда они требуются для устранения последствий несчастного случая или коррекции части тела, имеющей неправильную форму. Однако мы оплачиваем реконструкцию молочной железы после мастэктомии и лечение другой молочной железы для придания одинаковой формы.	Хирургическое лечение ожирения, препятствующего нормальному функционированию организма, за исключением случаев, когда оно необходимо по медицинским показаниям и его оплачивает Medicare.
Необязательные или выбранные по собственному желанию процедуры и услуги с целью устранения недостатков (включая снижение веса, восстановление роста волос, сексуальной потенции, физической формы, косметические процедуры, коррекцию возрастных изменений и умственной активности), за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.	Личные вещи в вашей палате в больнице или центре сестринского ухода, например телефон или телевизор.
Частные дежурные медсестры (для взрослых)	Постоянный сестринский уход на дому.
Одноместная палата в больнице, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям.	Оплата услуг, оказываемых вашими близкими родственниками или членами семьи.
Услуги натуропата.	

F. Ваши права как участника плана страхования

Как участник плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) вы имеете определенные права. Вы можете применять эти права без наложения взысканий. Вы также можете использовать эти права без потери права на медицинские услуги. Мы будем рассказывать вам о ваших правах по крайней мере раз в год. Для получения дополнительной информации о своих правах см. Справочник участника. Ваши права, в числе прочего, включают следующее.

- **Вы имеете право на уважительное, справедливое и достойное обращение.** Сюда входят следующие права:
  - Получать покрываемые услуги вне зависимости от диагноза, состояния здоровья, факта получения медицинских услуг, истории страховых требований, истории болезни, психической или физической недееспособности, семейного положения, возраста, пола (включая гендерные стереотипы и гендерную идентичность), сексуальной ориентации, национального происхождения, расовой принадлежности, цвета кожи, религии, вероисповедания или факта получения социальной помощи
  - Бесплатно получать информацию на других языках и в других форматах (например, шрифт Брайля, крупный шрифт или аудиоформат)
  - Право на свободу от любых форм ограничения свободы или изоляции
- **Вы имеете право на получение информации об оказываемом вам медицинском обслуживании.** Она включает информацию о лечении и вариантах лечения. Эта информация должна быть представлена на понятном вам языке и в понятном формате. Сюда входит право на получение следующей информации:
  - Описание услуг, которые мы обеспечиваем
  - Способ подключения услуги
  - Стоимость услуги
  - Имена и названия поставщиков медицинских услуг
- **Вы имеете право принимать решения о своем медицинском обслуживании, включая отказ от лечения.** Сюда входят следующие права:
  - Выбрать основного поставщика медицинских услуг (primary care provider, PCP) и сменить своего основного поставщика медицинских услуг (PCP) в любое время в течение года
  - Обращаться к гинекологу без направления

- Быстро получать предусмотренные планом услуги и лекарства
- Знать обо всех вариантах лечения, независимо от их стоимости или покрытия страхованием
- Отказаться от лечения, даже если ваш поставщик медицинских услуг этого не рекомендует
- Прекратить прием лекарственных препаратов, даже если ваш поставщик медицинских услуг этого не рекомендует
- Запросить мнение другого специалиста. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) оплатит ваш визит к другому специалисту для получения консультации
- Изложить свои пожелания относительно медицинского обслуживания в заблаговременном распоряжении

- **Вы имеете право на своевременный доступ к медицинской помощи без коммуникационных и физических препятствий.** Сюда входят следующие права:
  - Право своевременно получать медицинскую помощь
  - Право на вход и выход из офиса поставщика медицинских услуг. Это означает беспрепятственный доступ для людей с ограниченными возможностями, в соответствии с Законом США об инвалидах
  - Право на получение услуг переводчика, который поможет вам общаться с поставщиками медицинских услуг и вашей страховой компанией
- **Вы имеете право при необходимости обращаться за неотложной и срочной помощью.** Вы имеете право:
  - Получать неотложную медицинскую помощь без предварительного подтверждения в экстренной ситуации
  - При необходимости посещать не представленного в сети поставщика услуг срочной или неотложной медицинской помощи
- **Вы имеете право на конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни.** Сюда входят следующие права:
  - Право запрашивать и получать копию своей истории болезни в понятном для вас виде и запрашивать изменение или исправление истории болезни
  - Право на конфиденциальность личной медицинской информации
- **Вы имеете право подать жалобу или обжаловать отказ, задержку в предоставлении услуги или ее предоставление в другой форме (подробное описание см. в разделе G ниже).** Сюда входят следующие права:

- Подавать жалобы или претензии в отношении нас или наших поставщиков услуг
- Обжаловать определенные решения, принимаемые нами или нашими поставщиками медицинских услуг
- Подавать жалобы в Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата California (California Department of Managed Health Care, DMHC) по бесплатному номеру телефона **(1-888-466-2219)** или по текстофону **(1-877-688-9891)** для людей с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте Департамента регулируемого 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
- Запрашивать у Департамента регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) в отношении услуг и товаров, покрываемых Medi-Cal и носящих медицинский характер
- Требовать проведения разбирательства в суде штата
- Получать подробное объяснение причин отказа в предоставлении услуг и бесплатно запрашивать копии всех материалов, на основании которых было принято такое решение

Для получения дополнительной информации о своих правах см. *Справочник участника*. Если у вас возникли вопросы, вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номерам, указанным внизу страницы.

Вы также можете позвонить специальному омбудсмену, который занимается делами участников как программы Medicare, так и программы Medi-Cal, по номеру 1-855-501-3077, с понедельника по пятницу с 9:00 a.m. до 5:00 p.m. Либо обратитесь в Управление омбудсмена Medi-Cal по номеру 1-888-452-8609, с понедельника по пятницу с 8:00 a.m. до 5:00 p.m.

G. Как подать жалобу или обжаловать отказ, задержку в предоставлении услуги или ее предоставление в другой форме

Если вы хотите подать жалобу или считаете, что Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal Plan необоснованно отказали, задержали или изменили услугу, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным внизу страницы. Вы можете обжаловать наше решение.

Для получения ответов на вопросы о жалобах и апелляциях см. главу 9 *Справочника участника.* Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана Molina Medicare Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal Plan по номерам, указанным внизу страницы.

Вы можете написать в Molina Healthcare
Кому: Grievance and Appeals
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977
ФАКС: 562-499-0610

H. Что делать, если вы подозреваете мошенничество

Большинство специалистов в области здравоохранения и организаций, которые предоставляют услуги, являются честными. Однако, к сожалению, встречаются и недобросовестные люди.

Если вы считаете, что врач, больница или аптека нарушают какие-либо правила, обратитесь к нам.

- Позвоните в Отдел обслуживания участников плана Molina Medicare Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal Plan по номерам, указанным внизу страницы.
- Либо позвоните в центр клиентской поддержки Medi-Cal по номеру 1-800-841-2900. Участники с нарушениями слуха могут позвонить по номеру 1-800-497-4648.
- Либо позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании TTY набирайте 1-877-486-2048. Вы можете звонить по этим телефонам бесплатно, круглосуточно и без выходных.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Med-Cal: **краткий обзор покрываемых услуг**

Если у вас возникли вопросы общего характера или вопросы о плане страхования, услугах, зоне обслуживания, процедуре выставления счетов или карте участника программы страхования, обращайтесь в Отдел обслуживания участников программы страхования Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), план Medicare Medi-Cal Plan:

(855) 665-4627

Звонки на этот номер бесплатные. Без выходных, с 8 a.m. до 8 p.m. по местному времени

Отдел обслуживания участников программы страхования также предоставляет бесплатные услуги устного перевода людям, которые не говорят на английском языке.
TTY: 711. Звонки на этот номер бесплатные.

Если у вас возникли вопросы касательно вашего здоровья:

- Позвоните своему основному поставщику медицинских услуг (PCP). В нерабочие часы приемной следуйте указаниям вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP) по получению медицинской помощи.
- Если офис вашего лечащего врача закрыт, вы также можете позвонить на медсестринскую консультационную линию Molina Medicare Complete Care Plus. Опишите медсестре вашу проблему и узнайте, как получить помощь. (Например: срочная помощь, отделение неотложной помощи). Номер справочной службы медсестер Molina Medicare Complete Care Plus:

MOLINA®
HEALTHCARE