

2025

Справочник участника

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

California H3038-003

Действует с 1 января по 31 декабря 2025

Справочник участника плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

01/01/2025–12/31/2025

Ваше страховое покрытие медицинских услуг и лекарственных препаратов в рамках программы Molina Complete Care Plus (HMO D-SNP)

Введение к Справочнику участника

В настоящем *Справочнике участника*, также известном как «Границы страховой ответственности», содержится информация о вашем страховом покрытии в рамках нашего плана до 31 декабря 2025 г. В нем приводится описание медицинских услуг, услуг по охране психического здоровья (лечения расстройства психического здоровья и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ), рецептурных лекарственных препаратов, а также услуг долгосрочного обслуживания и поддержки. Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в **главе 12 Справочника участника**.

Это важный юридический документ. Храните его в надежном месте.

Местоимение «мы» и другие его формы в настоящем *Справочнике участника* относятся к плану Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).

Этот документ можно бесплатно получить в переводе на такие языки: испанский, арабский, армянский, вьетнамский, камбоджийский, китайский, корейский, лаосский, русский, тагальский, фарси, хмонг.

Вы можете бесплатно получить данный документ в других форматах, в частности шрифтом Брайля, крупным шрифтом и/или в аудиоформате, позвонив в Отдел обслуживания участников по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711), без выходных, с 8:00 до 20:00 по местному времени. Линия работает без выходных. С 1 апреля по 30 сентября с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 по местному времени. Обратите внимание, что наша автоматизированная телефонная система может ответить на ваш звонок в выходные и праздничные дни с 1 апреля по 30 сентября. Звонки бесплатные.

Вы можете попросить о том, чтобы мы всегда отправляли вам информацию на выбранном языке или в нужном формате. Это называется «постоянный запрос». Мы внесем такой постоянный запрос в систему, и вам не придется делать отдельные запросы каждый раз, когда мы будем направлять 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 8:00 до 17:00 по местному времени, и попросите внести в свою карту предпочтительный 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 8:00 до 20:00 по местному времени. Представитель компании поможет вам создать или изменить постоянный запрос. При возникновении вопросов, связанных с постоянными запросами, вы также можете обращаться к своему координатору медицинских услуг.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

2025 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) a Medicare Medi-Cal Plan

Содержание

Глава 1:	Информация для новых участников	5
Глава 2:	Важные телефонные номера и ресурсы	17
Глава 3:	Использование страхового покрытия медицинских и прочих покрываемых услуг по нашему плану страхования	36
Глава 4:	Таблица покрываемого обслуживания	58
Глава 5:	Получение в аптеке рецептурных лекарств для амбулаторного лечения	129
Глава 6:	Сколько вы платите за рецептурные лекарственные препараты в рамках Medicare и Medi-Cal	147
Глава 7:	Как попросить нас оплатить выставленный вам счет за покрываемые услуги или лекарственные препараты	154
Глава 8:	Ваши права и обязанности	160
Глава 9:	Что делать при возникновении проблемы или жалобы (решения о страховом покрытии, апелляции, жалобы)	185
Глава 10:	Прекращение вашего участия в нашем плане страхования	228
Глава 11:	Официальная информация	237
Глава 12:	Определения важных терминов	240

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Отказ от ответственности

- ❖ Медицинское страхование в рамках плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) является «минимальным необходимым страховым покрытием». Оно соответствует требованию об индивидуальной совместной ответственности Закона о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Для получения дополнительной информации о требовании относительно индивидуальной совместной ответственности посетите веб-сайт Налоговой службы США (Internal Revenue Service, IRS) по адресу www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.
- ❖ План страхования Molina Medicare Complete Care Plus (HMO-DSNP) представляет собой план медицинского страхования, действующий при наличии договора страхования Medicare и договора на участие в программе Medicaid штата. Регистрация в программе страхования Molina Medicare Complete Care Plus зависит от возобновления договора.
- ❖ Право на участие в программах Model Benefit (типовое покрытие) или Rewards and Incentives (RI, компенсационные и стимулирующие выплаты) в рамках модели Value-Based Insurance Design (VBID) не гарантируется и будет определяться организацией плана Medicare Advantage после регистрации на основании соответствующих критериев, например, клинических диагнозов, критериев приемлемости, участия в программе управления состоянием заболевания в случае, если право целевых зарегистрированных участников на программы Model Benefit (типовое покрытие) или RI (компенсационные и стимулирующие выплаты) не гарантируется или не может быть определено до начала года действия плана, в зависимости от ситуации.
- ❖ Medicare утвердила план Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) для предоставления этих услуг и/или снижения доплат / доли совместного страхования в рамках программы Value-Based Insurance Design. Эта программа позволяет Medicare опробовать новые способы улучшения планов Medicare Advantage.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Компания Molina Healthcare (Molina) обеспечивает соблюдение действующих федеральных законов о гражданских правах и не допускает дискриминации людей на основании пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религии, социального и национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психической или физической недееспособности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

Если вы считаете, что подверглись дискриминации со стороны Molina по признаку пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религии, социального и национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психической или физической недееспособности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать претензию:

Civil Rights Coordinator

200 Oceangate Long Beach, CA 90802

Телефон: (866) 606-3889, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00 по местному времени

TTY: 711

Факс: (562) 499-0610

Электронная почта: civil.rights@MolinaHealthcare.com

Вы можете подать претензию лично, а также отправить ее по почте, факсу или электронной почте. Если вам требуется помощь с подачей претензии, обратитесь к нашему координатору по вопросам гражданских прав (Civil Rights Coordinator).

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния по телефону, в письменной форме или в электронном виде:

Deputy Director, Office of Civil Rights

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

(800) 368-1019, (800) 537-7697, (202) 619-3818, OCRMail@hhs.gov

www.hhs.gov/ocr

Формы для подачи жалобы можно найти по ссылке http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

Если вы считаете, что подверглись дискриминации со стороны Molina по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, недееспособности, возраста или пола, вы также можете подать жалобу на нарушение гражданских прав в Управление по защите гражданских прав (Office for Civil Rights) при Департаменте здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services) в электронном виде на портале подачи жалоб о нарушениях гражданских прав по такому адресу:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>,

по почте или по телефону:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW, Room 509F

HHH Building

Washington, DC 20201

1-800-868-1019 или 800-537-7697 (TDD)

Формы для подачи жалобы доступны по такому адресу:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 1: Информация для новых участников

Введение

В этой главе содержится информация о плане медицинского страхования Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), который покрывает все ваши услуги Medicare и координирует все ваши услуги Medicare и Medi-Cal, а также о правилах участия в нем. В этой главе также представлена информация о том, чего вам следует ожидать и какую другую информацию вы сможете получить от нас. Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Добро пожаловать в наш план страхования	6
B. Информация о программах Medicare и Medi-Cal	6
B1. Программа Medicare	6
B2. Программа Medi-Cal	6
C. Преимущества нашего плана страхования	7
D. Зона обслуживания нашего плана страхования	7
E. Какие требования для участия в плане страхования	8
F. Чего следует ожидать, если вы впервые регистрируетесь в нашем плане страхования	8
G. Ваши медицинская команда и план медицинского обслуживания	9
G1. Медицинская команда	9
G2. План медицинского обслуживания	10
H. Ваши ежемесячные расходы по плану Molina Medicare Complete Care Plus	10
H1. Страховой взнос по плану	10
H2. Ежемесячный страховой взнос по программе Часть B Medicare	10
H3. Страховой взнос на дополнительные услуги на выбор	11
I. Справочник участника	11
J. Другая важная информация, которую вы получаете от нас	11
J1. Ваша идентификационная карта участника плана	11
J2. Каталог поставщиков медицинских услуг и аптек	13
J3. Список покрываемых лекарственных препаратов	15
J4. Разъяснение покрываемых услуг	15
K. Поддержание ваших данных участника страхования в актуальном состоянии	15
K1. Конфиденциальность вашей персональной медицинской информации (PHI)	16

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

А. Добро пожаловать в наш план страхования

Наш план предоставляет услуги Medicare и Medi-Cal лицам, имеющим право на участие в обеих программах. Наш план включает врачей, больницы, аптеки, поставщиков услуг по долгосрочному уходу и поддержке, поставщиков медицинских услуг в сфере охраны психического здоровья и других поставщиков медицинских услуг. В нашем плане также есть координаторы медицинских услуг и медицинские команды, которые помогают согласовать услуги ваших поставщиков. Все вместе они предоставляют вам необходимое обслуживание.

Сотрудники компании Molina Healthcare понимают, что каждый участник индивидуален и имеет уникальные потребности. Вот почему Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) сочетает преимущества Medicare и Medi-Cal в одном плане, с тем чтобы вы могли получить персонализированную помощь и душевное спокойствие.

Компания Molina Healthcare была основана более 35 лет назад с целью обеспечить качественное медицинское обслуживание большому числу граждан, особенно тем, кто больше всех в нем нуждается. С самого начала потребности участников являлись приоритетом Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), и мы продолжаем следовать этому принципу.

Добро пожаловать в компанию Molina Healthcare! Ваша большая семья.

В. Информация о программах Medicare и Medi-Cal

В1. Программа Medicare

Medicare - это федеральная программа медицинского страхования для следующих категорий:

- лица в возрасте 65 лет и старше,
- некоторые лица в возрасте до 65 лет, имеющие определенные ограничения жизнедеятельности, и
- лица с терминальной стадией заболевания почек (почечная недостаточность).

В2. Программа Medi-Cal

Medi-Cal — это название программы Medicaid в штате California. Medi-Cal находится в ведении штата и оплачивается штатом и федеральным правительством. Medi-Cal помогает людям с ограниченными доходами и ресурсами оплачивать долгосрочный уход и поддержку (LTSS) и медицинские расходы. Она покрывает дополнительные услуги и лекарства, не покрываемые Medicare.

Каждый штат самостоятельно принимает решение по следующим вопросам:

- что учитывается в качестве дохода и ресурсов;
- кто соответствует требованиям;
- какие услуги входят в страховое покрытие, **а также**
- какова стоимость услуг.

Каждый штат самостоятельно принимает решение, как осуществлять свои программы, при условии, что они соответствуют федеральным правилам.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Программа Medicare и штат California одобрили наш план. Вы можете получать услуги Medicare и Medi-Cal с помощью нашего плана при условии, что:

- мы предлагаем план, а
- Medicare и штат California позволяют нам продолжать предлагать этот план.

Даже если наш план перестанет функционировать в будущем, ваше право на получение услуг по программам Medicare и Medi-Cal не будет затронуто.

С. Преимущества нашего плана страхования

Теперь вы будете получать все услуги, покрываемые Medicare и Medi-Cal, в рамках нашего плана, включая лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту. **Вам не нужно вносить дополнительную плату за участие в этом плане медицинского страхования.**

Мы поможем наладить совместное предоставление услуг в рамках программ Medicare и Medi-Cal с наибольшей пользой для вас. Некоторые преимущества приведены ниже.

- Вы можете обращаться к нам по **большинству** вопросов, связанных с вашим здоровьем.
- У вас будет своя собственная медицинская команда, сформированная с вашей помощью. В вашу медицинскую команду можете входить вы сами, ваш опекун, врачи, медсестры, консультанты и другие медицинские работники.
- У вас есть возможность обращаться к координатору медицинских услуг. Это человек, который работает с вами, с нашим планом и с вашей медицинской командой в целях содействия в составлении плана медицинского обслуживания.
- Вы можете управлять своим медицинским обслуживанием с помощью вашей медицинской команды и координатора медицинских услуг.
- Медицинская команда и координатор медицинских услуг вместе с вами разработают план медицинского обслуживания для удовлетворения **ваших** медицинских потребностей. Медицинская команда помогает координировать необходимые вам услуги. Например, это означает, что ваша медицинская команда следит за тем, чтобы:
 - Ваши врачи были осведомлены обо всех принимаемых вами лекарственных препаратах. Так они смогут проконтролировать, что вы принимаете правильные препараты, что снизит вероятность побочных эффектов.
 - Результаты ваших анализов были предоставлены всем врачам и другим поставщикам медицинских услуг по мере необходимости.

Новые участники плана Molina Medicare Complete Care Plus. В большинстве случаев вы будете зарегистрированы в плане Molina Medicare Complete Care Plus для получения услуг в рамках Medicare в 1-й день месяца после подачи заявления о регистрации в плане Molina Medicare Complete Care Plus. Вы можете продолжить получать услуги Medi-Cal от вашего предыдущего плана в течение еще одного месяца. После этого вы будете получать услуги Medi-Cal в рамках Molina Medicare Complete Care Plus. В вашем покрытии Medi-Cal не будет перерыва. Звоните нам по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711), если у вас возникли какие-либо вопросы.

D. Зона обслуживания нашего плана страхования

Наша зона обслуживания охватывает следующие округа штата California:

- ❖ Los Angeles, San Diego, Riverside и San Bernardino.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Стать участниками нашего плана могут только лица, проживающие в нашей зоне обслуживания.

Вы не сможете оставаться участником нашего плана, если переедете за пределы нашей зоны обслуживания. Подробную информацию о последствиях переезда за пределы нашей зоны обслуживания см. в **главе 8** Справочника участника.

Е. Какие требования для участия в плане страхования

Вы подходите для участия в нашем плане страхования при соблюдении следующих условий:

- вы проживаете в нашей зоне обслуживания (лица, находящиеся в тюремном заключении, не считаются проживающими в зоне обслуживания, даже если они физически находятся в ее пределах), **и**
- вы достигли 21-летнего возраста и старше на момент зачисления, **и**
- вы являетесь участниками Части А и части В Medicare, **и**
- вы являетесь гражданами США или находитесь в США на законных основаниях, **и**
- в настоящее время имеете право на участие в программе Medi-Cal.

Если вы утратили право на участие в программе Medi-Cal, но существует вероятность восстановить его в течение **3 месяцев**, то вы сохраните право на участие в нашем плане.

Для получения подробной информации позвоните в Отдел обслуживания участников.

Ф. Чего следует ожидать, если вы впервые регистрируетесь в нашем плане страхования

Становясь участником нашего плана, вы получаете анкету оценки риска здоровью (HRA, health risk assessment) в течение 90 дней до или после даты регистрации.

Оценка риска здоровью (HRA) — обязательное условие нашего сотрудничества с вами. Оценка риска здоровью (HRA) является основой для разработки вашего индивидуального плана медицинского обслуживания. Оценка риска здоровью (HRA) содержит вопросы, позволяющие определить ваши потребности в медицинских услугах, а также в поведенческой и функциональной терапии.

Мы свяжемся с вами по поводу заполнения анкеты оценки риска здоровью (HRA). Оценка риска здоровью (HRA) может быть выполнена при личном визите, по телефону или по почте.

Мы вышлем вам подробную информацию, касающуюся оценки риска здоровью (HRA).

Если вы впервые вступаете в наш план страхования, вы еще некоторое время можете продолжать посещать врачей, к которым вы обращались ранее, даже если они не входят в нашу сеть. Мы называем это непрерывностью медицинского обслуживания. Если поставщики медицинских услуг, к которым вы обращаетесь сейчас, не входят в нашу сеть, вы можете продолжить обращаться к ним и пользоваться теми же правилами по утверждению услуг, что и на момент регистрации, в течение не более 12 месяцев при условии выполнения всех приведенных ниже требований:

- Вы, ваш представитель или поставщик медицинских услуг попросили нас позволить вам обращаться к вашему текущему поставщику медицинских услуг.
- Мы определяем, взаимодействовали ли вы с основным поставщиком медицинских услуг или врачом-специалистом (за некоторыми исключениями). Под «взаимодействием» подразумевается, что на протяжении 12 месяцев до даты вашей первичной регистрации в нашем плане вы хотя бы

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

раз обращались к поставщику медицинских услуг, не входящему в нашу сеть, и случай обращения не был экстренным.

- Мы определяем наличие взаимодействия, просмотрев доступную нам медицинскую информацию о вас либо информацию, которую вы нам предоставили.
- У нас есть 30 дней для ответа на ваш запрос. Вы можете попросить нас принять решение быстрее, при этом срок предоставления ответа сократится до 15 дней. Вы можете обратиться с такой просьбой по телефону (855) 665-4627 (TTY: 711). Если вам угрожает опасность, мы обязаны отреагировать в течение 3 дней.
- При подаче запроса вы или ваш поставщик медицинских услуг должны предъявить документы, подтверждающие существующие отношения, и согласиться на определенные условия.

Примечание. Вы можете подавать данный запрос поставщикам медицинского оборудования длительного пользования (DME) как минимум за 90 дней, пока мы не дадим разрешение на повторную аренду и не поручим сетевому поставщику осуществить поставку арендованного оборудования. Поскольку вы не можете направить данный запрос поставщикам транспортных или других вспомогательных услуг, вы можете направить запрос на транспортные или другие вспомогательные услуги, не включенные в наш план.

По окончании периода, установленного политикой непрерывности медицинского обслуживания, вам придется обращаться к врачам и другим поставщикам медицинских услуг, входящим в сеть Molina Medicare Complete Care Plus и в состав медицинской группы вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP, primary care provider), если только мы не заключим договор с внесетевым врачом. Сетевой поставщик медицинских услуг — это основной поставщик медицинских услуг, сотрудничающий с нашим планом страхования. Основным поставщиком медицинских услуг (PCP) нашего плана входит в состав Ассоциации независимых врачей (IPA) и медицинских групп. Выбирая своего основного поставщика медицинских услуг (PCP), вы также выбираете связанную с ним IPA или медицинскую группу. Это значит, что ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) будет направлять вас к специалистам и услугам, связанным с его или ее IPA или медицинской группой. Ассоциация независимых врачей (IPA) или медицинская группа — это объединение основных поставщиков медицинских услуг (PCP) и специалистов, созданное для предоставления вам скоординированных медицинских услуг. Более подробную информацию о получении медицинского обслуживания см. в **главе 3 Справочника участника**.

Г. Ваши медицинская команда и план медицинского обслуживания

Г1. Медицинская команда

Медицинская команда может помочь вам продолжать получать необходимое обслуживание. Медицинская команда может состоять из вашего врача, координатора медицинских услуг или других медицинских работников по вашему выбору.

Координатор медицинских услуг — это человек, прошедший специальное обучение, чтобы помочь вам в получении необходимой медицинской помощи. При регистрации в нашем плане вам назначат координатора медицинских услуг. Этот сотрудник также поможет вам найти другие ресурсы социальной помощи вне рамок нашего плана страхования и будет сотрудничать с вашей медицинской командой для координации ухода и лечения. Чтобы получить дополнительную информацию о вашем координаторе медицинских услуг и медицинской команде, позвоните нам по номерам, указанным в нижней части страницы.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

G2. План медицинского обслуживания

Ваша медицинская команда поможет вам составить план медицинского обслуживания. План медицинского обслуживания расскажет вам и вашим врачам о том, какие услуги вам необходимы и как их можно получить. Он включает в себя ваше медицинское обслуживание, услуги по охране психического здоровья, услуги по долгосрочному уходу и поддержке или другие услуги.

Ваш план медицинского обслуживания включает:

- ваши цели в области здравоохранения, и
- сроки получения необходимых услуг.

Участники вашей медицинской команды встретятся с вами после проведения оценки состояния вашего здоровья. Они расскажут о необходимых вам услугах. Они также расскажут об услугах, о получении которых, возможно, вам стоит подумать. В плане медицинского обслуживания будут учтены ваши потребности. Ваша медицинская команда в сотрудничестве с вами будет пересматривать план медицинского обслуживания не реже, чем раз в год.

H. Ваши ежемесячные расходы по плану Molina Medicare Complete Care Plus

Ваши расходы могут включать следующее:

- Страховой взнос по плану (**раздел H1**)
- Ежемесячный страховой взнос на Часть В Medicare (**раздел H2**)
- Сумма оплаты рецептурных лекарственных препаратов по плану Medicare (**раздел H3**)

В некоторых случаях ваш страховой взнос по плану может быть меньшим.

H1. Страховой взнос по плану

Будучи участником плана, вы ежемесячно оплачиваете страховой взнос по плану. В течение 2025 года ежемесячный страховой взнос за участие в плане Molina Medicare Complete Care Plus составляет \$1,60. В зависимости от вашего уровня субсидии по программе Extra Help (Дополнительная помощь) ваш ежемесячный взнос в размере \$1,60 может быть уменьшен до \$0.

H2. Ежемесячный страховой взнос по программе Часть В Medicare

Многие участники обязаны оплачивать другие страховые взносы в рамках программы Medicare.

Помимо уплаты ежемесячного страхового взноса по плану, некоторые участники должны уплачивать другие страховые взносы по программе Medicare. Как описано в разделе E выше, чтобы иметь право на участие в нашем плане, вы должны сохранять право на участие в программе Medi-Cal, а также являться участниками обеих программ Часть А и Часть В Medicare. Для большинства участников плана Molina Medicare Complete Care Plus страховые взносы по программам Часть А Medicare (если вы не получаете право на участие в этой программе автоматически) и Часть В Medicare оплачивает Medi-Cal.

Если программа Medi-Cal не платит за вас страховые взносы по программе Medicare, то для того чтобы оставаться участником нашего плана, вы должны платить их сами. Это включает страховой взнос по программе Часть В Medicare, а также может включать страховой взнос по программе Часть А Medicare. Это касается тех участников, которые не имеют права на бесплатное обслуживание по Части А Medicare. **Кроме того, вам следует обратиться в Отдел обслуживания участников или к своему координатору по уходу и сообщить об этом изменении.**

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Н3. Страховой взнос на дополнительные услуги на выбор

Если вы зарегистрировались для получения дополнительных услуг, также называемых «дополнительными услугами на выбор», то вы обязаны оплачивать ежемесячные страховые взносы за эти услуги. Более подробные сведения см. в разделе Е главы 4.

I. Справочник участника

Ваш *Справочник участника* представляет собой часть нашего договора с вами. Это значит, что мы должны соблюдать все правила, изложенные в настоящем документе. Если вы полагаете, что какое-либо наше действие противоречит данным правилам, вы можете обжаловать наше решение. Для получения информации об апелляциях см. **главу 9 Справочника участника** или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Вы можете запросить экземпляр *Справочника участника*, позвонив в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части страницы. Вы также можете ознакомиться со *Справочником участника*, размещенным на нашем сайте MolinaHealthcare.com/Medicare.

Договор действует в течение месяцев вашего участия в плане в период с 1 января 2025 г. до 31 декабря 2025 г.

J. Другая важная информация, которую вы получаете от нас

Мы также предоставляем вам карту участника программы страхования и следующую важную информацию: как получить доступ к *Каталогу поставщиков медицинских услуг и аптек* и *Списку покрываемых лекарственных препаратов*, также известному как *Справочник лекарственных препаратов*.

J1. Ваша идентификационная карта участника плана

В рамках нашего плана страхования вам будет предоставлена единая карта для получения услуг Medicare и Medi-Cal, включая долгосрочное обслуживание и поддержку (LTSS), определенные услуги по охране психического здоровья и рецептурные лекарственные препараты. Предъявляйте эту карту, когда получаете любые услуги или рецептурные лекарственные препараты. Вот образец идентификационной карты участника программы страхования:



Если ваша идентификационная карта участника программы страхования повреждена, утеряна или украдена, незамедлительно позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру, указанному в нижней части страницы. Мы отправим вам новую карту.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Пока вы остаетесь участником нашего плана страхования, вам нет необходимости использовать вашу красно-бело-синюю карту Medicare или карту Medi-Cal для получения большинства услуг. Храните эти карты в безопасном месте на случай, если они понадобятся вам позднее. Если вы предъявили свою карту Medicare вместо идентификационной карты участника программы страхования, поставщик медицинских услуг может выставить счет программе Medicare вместо нашего плана, в результате чего вы можете получить счет. Порядок действий в случае получения счета от поставщика медицинских услуг см. в **главе 7 Справочника участника**.

Помните, что для получения следующих услуг вам нужна ваша карта Medi-Cal или карта получателя льгот (VIC):

- Иглоукалывание
- Программа альтернативного обслуживания AIDS Waiver
- Услуги скорой помощи
- Услуги проверки слуха
- Лечение расстройств психики
- Кровь и ее производные
- Лечение заболеваний сердца и легких
- Сертифицированный семейный фельдшер
- Мануальная терапия
- Услуги хронического диализа
- Медицинские услуги для взрослых, предоставляемые по месту проживания (Community Based Adult Services, CBAS).
- Комплексная программа перинатального обслуживания (профилактические услуги)
- Стоматологические услуги
- Рентгенологическая диагностика
- Диализ
- Медицинское оборудование длительного пользования (DME) и сопутствующие расходные материалы
- Приемы у врача
- Ранний и периодический скрининг, диагностика и лечение
- Экстренная медицинская помощь
- Смеси для энтерального питания
- Услуги и принадлежности для планирования семьи
- Услуги медицинского центра, соответствующего федеральным требованиям
- Услуги, связанные со слухом
- Уход на дому и по месту жительства за пожилыми людьми с ограниченной функциональностью (только по программе альтернативного обслуживания)
- Услуги агентств, представляющих медицинское обслуживание на дому
- Услуги медицинской сиделки на дому
- Хоспис
- Стационарное лечение
- Учреждения для проживания лиц, нуждающихся в патронажном уходе и бытовой помощи
- Болезни и медицинские состояния почек
- Услуги лаборатории, радиологии и радиоизотопная терапия
- Услуги дипломированной акушерки
- Питание

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Неэкстренная медицинская транспортировка
- Услуги медсестры-анестезиста
- Амбулаторное психиатрическое лечение
- Амбулаторные рецептурные лекарственные препараты
- Амбулаторная реабилитация
- Амбулаторные услуги
- Услуги персонального ухода
- Персональная система экстренного реагирования
- Подиатрия
- Профилактические услуги
- Протезы
- Психологические услуги
- Услуги сельского медицинского центра
- Услуги сурдопереводчика
- Учреждение с квалифицированным фельдшерским уходом
- Особые услуги медицинских сестер
- Трансплантация
- Услуги с транспортировкой и другие виды услуг
- Услуги неотложной медицинской помощи
- Офтальмологические услуги
- Услуги по профилактике бронхиальной астмы
- Стоматология
- Услуги доулы

Этот список не является исчерпывающим. Список услуг, покрываемых за пределами нашего плана, можно найти в главе 4, раздел F.

J2. Каталог поставщиков медицинских услуг и аптек

Каталог поставщиков медицинских услуг и аптек содержит список поставщиков услуг и аптек, входящих в сеть нашего плана страхования. Пока вы являетесь участником нашего плана, вы должны обращаться к сетевым поставщикам медицинских услуг, чтобы получить покрываемые услуги.

Вы можете запросить экземпляр *Каталога поставщиков медицинских услуг и аптек*, позвонив в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части страницы. По вашему запросу печатная версия Каталога поставщиков медицинских услуг и аптек будет выслана вам по почте в течение трех рабочих дней.

Вы также можете воспользоваться *Каталогом поставщиков медицинских услуг и аптек*, доступным по адресу www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

В этом Каталоге перечислены основные поставщики медицинских услуг (PCP), больницы и другие поставщики медицинских услуг, которые доступны вам как участнику программы Molina Healthcare. В Каталоге поставщиков вы также найдете следующую информацию о врачах и других поставщиках медицинских услуг компании Molina Healthcare:

- ❖ ФИО
- ❖ Адреса
- ❖ Номера телефонов

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ❖ Языки обслуживания
- ❖ Доступность мест оказания услуг
- ❖ Льготы и права на больничное обслуживание в различных лечебных учреждениях
- ❖ Медицинская группа

Важно, чтобы пациенты имели легкий доступ к врачам, а врачебные кабинеты оказывали им любую необходимую медицинскую помощь. Информация о физическом доступе приведена для:

- ❖ Основной доступ
- ❖ Ограниченный доступ

В нашем Каталоге поставщиков медицинских услуг мы также используем следующие символы индикаторов доступа, чтобы обозначить наличие определенных условий в кабинете / учреждении поставщика услуг:

- ❖ P = парковка
- ❖ EB = наружное здание
- ❖ IB = внутренние помещения
- ❖ W = приемный покой
- ❖ R = туалет
- ❖ E = смотровой кабинет
- ❖ T = стол для осмотра больного
- ❖ S = весы для кресла-коляски

Кроме того, в Каталоге поставщиков медицинских услуг, а также на нашем веб-сайте www.MolinaHealthcare.com/Medicare указано, принимают ли поставщики медицинских услуг (врачи, больницы, специалисты или медицинские учреждения) новых пациентов.

Определение сетевых поставщиков медицинских услуг

- К сетевым поставщикам медицинских услуг относятся:
 - врачи, медсестры и другие медицинские работники, к услугам которых вы как участник нашего плана можете прибегнуть;
 - клиники, больницы, учреждения сестринского ухода и другие организации, которые оказывают медицинские услуги в рамках нашего плана; **и**
 - учреждения, предоставляющие долгосрочное обслуживание и поддержку (LTSS), а также услуги по охране психического здоровья, агентства по предоставлению медицинских услуг на дому, поставщики медицинского оборудования длительного пользования (DME) и иные учреждения, поставляющие товары и услуги, получаемые вами в рамках программ Medicare или Medi-Cal.

Сетевые поставщики медицинских услуг согласны принимать полную оплату покрываемых услуг посредством нашего плана.

Определение сетевых аптек

- Сетевыми аптеками являются аптеки, которые дали согласие на выдачу рецептурных лекарственных препаратов участникам нашего плана страхования. Пользуйтесь *Каталогом поставщиков медицинских услуг и аптек* для поиска подходящей сетевой аптеки.
- За исключением экстренных случаев, вам следует приобретать лекарственные препараты в одной из наших сетевых аптек, если хотите, чтобы наш план помог вам их оплатить.

Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части страницы, чтобы получить дополнительную информацию. Наиболее актуальную информацию об

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

изменениях, внесенных в список наших сетевых аптек и поставщиков медицинских услуг, можно узнать в Отделе обслуживания участников программы страхования или на нашем веб-сайте.

J3. Список покрываемых лекарственных препаратов

В плане предусмотрен *Список покрываемых лекарственных препаратов*. Краткое название — «*Перечень лекарств*». Он содержит сведения о том, какие рецептурные препараты покрывает наш план страхования.

В *Перечне лекарств* также сказано о правилах и ограничениях в отношении лекарственных препаратов, например, ограничении на количество, которое вы можете получить. Подробную информацию см. в **главе 5 Справочника участника**.

Каждый год мы высылаем вам информацию о том, как получить доступ к обновленному *Перечню лекарств*, но некоторые изменения могут быть внесены в течение года. Наиболее актуальную информацию о покрываемых лекарственных препаратах можно получить в Отделе обслуживания участников программы страхования по телефону либо на нашем веб-сайте (ссылка приведена внизу страницы).

J4. Разъяснение покрываемых услуг

Если вы используете возможности страхового покрытия рецептурных лекарственных препаратов по программе Часть D Medicare, мы вышлем вам сводный отчет, чтобы вам было проще понять и отследить оплату рецептурных лекарственных препаратов по программе Часть D Medicare. Этот сводный отчет называется *Разъяснение покрываемых услуг* (Explanation of Benefits, EOB).

В отчете «Разъяснение покрываемых услуг» (EOB) приводятся сведения об общей сумме, которую вы (или другое лицо от вашего имени) потратили на рецептурные лекарственные препараты, отнесенные к Части D, и общей сумме, уплаченной нами за каждый из ваших лекарственных препаратов Части D за месяц. Данный отчет с разъяснением покрываемых услуг (EOB) не является счетом. В отчете с разъяснением покрываемых услуг (EOB) содержится больше сведений о принимаемых вами лекарственных препаратах. В **Главе 6 Справочника участника** приведена более подробная информация об отчете «Разъяснение покрываемых услуг» (EOB) и о том, как отслеживать с его помощью страховое покрытие лекарственных препаратов.

Вы также можете запросить отчет «Разъяснение покрываемых услуг» (EOB). Чтобы получить экземпляр этого документа, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части страницы.

К. Поддержание ваших данных участника страхования в актуальном состоянии

Вы можете поддерживать свои данные участника в актуальном состоянии, уведомляя нас об изменениях касающейся вас информации.

Эта информация необходима нам для точного ведения документации. Наши сетевые поставщики медицинских услуг и аптеки также требуют предоставления точных сведений о вас. **Они используют ваши данные участника, чтобы знать, какие услуги и лекарственные препараты вы получаете и какова их стоимость для вас.**

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Как можно скорее сообщите нам о следующем:

- изменениях в ваших имени (фамилии), адресе или номере телефона;
- изменениях в условиях покрытия в рамках любой другой программы медицинского страхования, в которой вы участвуете (например, от вашего работодателя, работодателя вашего супруга / супруги или партнера, страхование от несчастного случая на рабочем месте);
- любых претензиях по страхованию ответственности, например, в результате автомобильной аварии;
- госпитализации в учреждение сестринского ухода или больницу;
- получении медицинского обслуживания в больнице или отделении экстренной помощи;
- смене лица, осуществляющего за вами уход (или любого лица, которое несет ответственность за вас); **и**
- вашем участии в клиническом исследовании. (**Примечание.** Вы не обязаны предоставлять нам информацию о клиническом исследовании, в котором вы участвуете, но мы рекомендуем делать это.)

В случае изменения какой-либо информации позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части страницы.

Участники программы могут создать учетную запись My Molina онлайн, чтобы сменить врача, обновить контактную информацию, запросить новую идентификационную карту, получить напоминания о необходимых услугах или просмотреть историю обслуживания. Посетите сайт <https://member.molinahealthcare.com>, чтобы создать учетную запись My Molina или получить доступ к ней.

К1. Конфиденциальность вашей персональной медицинской информации (PHI)

В ваших данных участника может содержаться персональная медицинская информация (PHI, personal health information). Федеральное законодательство и законы штата обязывают нас обеспечить конфиденциальность вашей персональной медицинской информации (PHI). Мы защищаем касающуюся вас персональную медицинскую информацию (PHI). Более подробные сведения о том, как мы защищаем вашу персональную медицинскую информацию (PHI), см. в **главе 8 Справочника участника**.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 2: Важные телефонные номера и ресурсы

Введение

В этой главе содержится контактная информация важных ресурсов, которые могут помочь вам найти ответы на интересующие вас вопросы о нашем плане страхования и доступных вам медицинских услугах. В этой главе вы также найдете сведения о том, как можно связаться со своим координатором медицинских услуг и другими специалистами, которые могут оказать помощь в защите ваших интересов. Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Отдел обслуживания участников программы страхования	18
B. Ваш координатор медицинских услуг	20
C. Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP)	22
D. Справочная служба медсестер	23
E. Служба кризисной психологической помощи	24
F. Организация повышения качества обслуживания (QIO)	24
G. Medicare	25
H. Medi-Cal	26
I. Управление Medi-Cal Managed Care и Управление омбудсмана по вопросам психического здоровья	27
J. Социальные службы округа	27
K. План специализированной психиатрической помощи округа	28
L. Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC)	30
M. Программы помощи людям в оплате рецептурных препаратов	30
M1. Extra Help (Дополнительная помощь)	30
M2. Программа лекарственной помощи при СПИДе (ADAP)	31
N. Социальные службы	32
O. Совет по вопросам социального обеспечения железнодорожников (RRB)	33
P. Групповое страхование или другое страхование от работодателя	33
Q. Другие ресурсы	34
R. Программа стоматологических услуг Medi-Cal	34

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

А. Отдел обслуживания участников программы страхования

ТЕЛЕФОН	(855) 665-4627. Звонок бесплатный. Без выходных, с 8:00 до 20:00 по местному времени. В праздничные дни, после окончания стандартного рабочего дня, а также по субботам и воскресеньям доступны вспомогательные технологии, включая самообслуживание и голосовую почту. Для людей, которые не говорят по-английски, предусмотрены бесплатные услуги переводчика.
ТТУ	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужен специальный телефон. С понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00 по местному времени.
ФАКС	Медицинские услуги Факс: (310) 507-6186 Услуги по программе Часть D (рецептурные препараты) Факс: (866) 290-1309
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Медицинские услуги 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 Услуги по программе Часть D (рецептурные препараты) 7050 Union Park Center, Suite 200 Midvale, UT 84047
ВЕБ-САЙТ	www.MolinaHealthcare.com/Medicare

Обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования, чтобы получить помощь по следующим вопросам:

- Вопросы в отношении плана
- Вопросы о страховых требованиях и выставлении счетов
- Решения о страховом покрытии в отношении вашего медицинского обслуживания
 - Решение о страховом покрытии в отношении вашего медицинского обслуживания — это решение о:
 - предоставляемых вам услугах и страховом покрытии **или**
 - сумме, в пределах которой мы оплатим ваши медицинские услуги.
 - Позвоните нам, если у вас возникли вопросы по поводу решения о страховом покрытии в отношении вашего медицинского обслуживания.
 - Подробную информацию о решениях о покрытии см. в **главе 9 Справочника участника**.
- Обращения по вопросам медицинского обслуживания

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Апелляция — это официальный способ подачи запроса о пересмотре решения, принятого в отношении вашего страхового покрытия, а также запроса на его изменение, если вы считаете, что мы допустили ошибку, или не согласны с принятым решением.
- Подробную информацию о подаче апелляции см. в **главе 9 Справочника участника или свяжитесь** с Отделом обслуживания участников.
- Жалобы в связи с медицинским обслуживанием
 - Вы можете подать жалобу на нас или любого поставщика медицинских услуг (включая сетевого или внесетевого поставщика). Сетевой поставщик медицинских услуг — это поставщик медицинских услуг, сотрудничающий с нашим планом страхования. Вы также можете обратиться к нам или в Организацию повышения качества обслуживания (QIO) с жалобой на качество полученного вами обслуживания (см. **раздел F**).
 - Вы можете позвонить нам и изложить суть жалобы по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711); линия работает без выходных с 8:00 до 20:00 по местному времени.
 - Если ваша жалоба касается решения о страховом покрытии вашего медицинского обслуживания, вы можете подать апелляцию (см. раздел выше).
 - Вы можете направить жалобу на наш план страхования в Medicare. Можно заполнить онлайн-форму на веб-сайте www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Или позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) и попросить о помощи.
 - Вы можете подать жалобу на наш план страхования в программу Medicare Medi-Cal Ombuds Program, позвонив по номеру 1-855-501-3077.
 - Подробные сведения о процедуре подачи жалобы касательно медицинского обслуживания см. в **главе 9 Справочника участника**.
- Решения о страховом покрытии лекарственных препаратов
 - Решение о страховом покрытии лекарственных препаратов — это решение о:
 - предоставляемых вам услугах и покрываемых лекарствах **или**
 - сумме, которую мы заплатим за ваши лекарства.
 - Препараты, не покрываемые Medicare, например некоторые безрецептурные препараты (ОТС) и витамины, могут покрываться в рамках программы Medi-Cal Rx. Подробную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в службу поддержки клиентов Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273.
 - Подробные сведения касательно решений о покрытии ваших рецептурных лекарственных препаратов см. в **главе 9 Справочника участника**.
- Апелляции по поводу лекарственных препаратов
 - Апелляция — это способ подачи запроса на изменение решения о страховом покрытии.
 - Подробные сведения о подаче апелляции по поводу рецептурных лекарственных препаратов см. в **главе 9 Справочника участника**.
- Жалобы по поводу лекарственных препаратов
 - Вы можете подать жалобу на нас или на любую аптеку. Жалоба может касаться, помимо прочего, рецептурных лекарственных препаратов.
 - Если ваша жалоба касается решения о страховом покрытии рецептурных лекарственных препаратов, вы можете подать апелляцию. (См. раздел выше.)
 - Вы можете направить жалобу на наш план страхования в Medicare. Можно заполнить онлайн-форму на веб-сайте www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Или позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) и попросить о помощи.
 - Подробные сведения о подаче жалобы по поводу рецептурных лекарственных препаратов см. в **главе 9 Справочника участника**.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Оплата медицинского обслуживания или лекарственных препаратов, которые вы уже оплатили самостоятельно
 - Подробные сведения о процедуре обращения с просьбой о возмещении совершенного платежа или оплаты полученного вами счета см. в **главе 7 Справочника участника**.
 - Если вы попросите нас оплатить счет, а мы отклоним какую-либо часть вашей просьбы, вы можете обжаловать наше решение. См. **главу 9 Справочника участника**.

В. Ваш координатор медицинских услуг

Координатор медицинских услуг Molina Medicare Complete Care Plus — ваше основное контактное лицо. Этот человек помогает согласовывать услуги всех ваших поставщиков медицинских услуг и гарантирует, что вы получите все необходимое обслуживание. Вы и/или лицо, осуществляющее за вами уход, можете при необходимости подать запрос о смене назначенного координатора медицинских услуг, позвонив координатору медицинских услуг или в Отдел обслуживания участников программы страхования. Кроме того, сотрудники Molina Medicare Complete Care Plus могут сменить назначенного координатора медицинских услуг в зависимости от ваших потребностей (культурных, лингвистических, связанных с состоянием вашего физического или психического здоровья) или местонахождения. Для получения подробной информации свяжитесь с Отделом обслуживания участников.

ТЕЛЕФОН	(855) 665-4627. Звонок бесплатный. Без выходных, с 8:00 до 20:00 по местному времени. В праздничные дни, после окончания стандартного рабочего дня, а также по субботам и воскресеньям доступны вспомогательные технологии, включая самообслуживание и голосовую почту. Для людей, которые не говорят по-английски, предусмотрены бесплатные услуги переводчика.
ТТУ	711. Звонок бесплатный. С понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 по местному времени.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
ВЕБ-САЙТ	www.MolinaHealthcare.com/Medicare

Обращайтесь к своему координатору медицинских услуг для получения помощи по следующим вопросам:

- медицинское обслуживание;
- получение услуг по охране психического здоровья (расстройства психики и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ);
- стоматологические услуги;
- транспортировка на прием к врачу;
- долгосрочное обслуживание и поддержка (LTSS), включая медицинские услуги для взрослых, предоставляемые по месту проживания (CBAS), и услуги учреждений сестринского ухода (NF).
- Иногда вы можете получить помощь в решении повседневных вопросов, связанных с уходом за здоровьем и бытовыми нуждами.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Вы можете получить следующие услуги:

- Медицинские услуги для взрослых, предоставляемые по месту проживания (Community Based Adult Services, CBAS).
- Квалифицированный сестринский уход
- Физиотерапия
- Трудовая терапия
- Логопедия
- Медико-социальные услуги
- Медицинское обслуживание на дому
- Услуги по поддержке на дому (IHSS), предоставляемые агентством социального обслуживания
- Иногда вы можете получить помощь в решении повседневных вопросов, связанных с уходом за здоровьем и бытовыми нуждами.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

С. Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP)

Программа помощи по вопросам медицинского страхования штата (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) предоставляет бесплатные консультации по медицинскому страхованию для участников программы Medicare. В штате California SHIP — это Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Консультанты Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) могут ответить на ваши вопросы и помочь вам понять, как поступить с вашей проблемой. Обученные консультанты Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) имеются в каждом округе, и услуги предоставляются бесплатно.

Программа HICAP не связана ни с одной страховой компанией или планом медицинского страхования.

ТЕЛЕФОН	<p>Округ Los Angeles: (213) 383-4519, с понедельника по пятницу с 8:30 до 16:30 по местному времени.</p> <p>Округи Riverside и San Bernardino: (909) 256-8369 С понедельника по пятницу с 9:00 до 16:00 по местному времени.</p> <p>Округ San Diego: (858) 565-8772, офис в San Diego (760) 353-0223, офис в Imperial</p>
ТТУ	711
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	<p>Округ Los Angeles: Center for Health Care Rights 520 S. Lafayette Park Place, Suite 214 Los Angeles, CA 90057</p> <p>Округа Riverside и San Bernardino: HICAP Information 2280 Market Street, Ste. 140 Riverside, CA 92501</p> <p>Округ San Diego: Elder Law & Advocacy 5151 Murphy Canyon Road, Suite 100 San Diego, CA 92123</p>
ВЕБ-САЙТ	http://www.cahealthadvocates.org/HICAP/

Обращайтесь в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP), если хотите:

- задать вопрос о нашем плане страхования или Medicare;

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Консультанты Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) могут ответить на интересующие вас вопросы о переходе в другой план и помочь вам:
 - изучить свои права;
 - определиться с выбором плана страхования;
 - подать жалобу по поводу медицинских услуг или лечения и
 - решить проблемы со счетами.

Д. Справочная служба медсестер

Вы можете звонить в справочную службу медсестер (Nurse Advice Line) компании Molina Healthcare круглосуточно 365 дней в году. Служба соединит вас с квалифицированной медсестрой, которая предоставит вам консультацию по вопросам здравоохранения на вашем языке и поможет направить вас туда, где вы сможете получить необходимую помощь. Наша справочная служба медсестер доступна для оказания услуг всем участникам программы Molina Healthcare по всей территории США. Справочная служба медсестер является центром обработки вызовов. Служба аккредитована Американской аккредитационной комиссией по вопросам здравоохранения (URAC). Аккредитация URAC означает, что наша справочная служба медсестер продемонстрировала всестороннюю приверженность качеству обслуживания, совершенствованию процессов и улучшению результатов лечения пациентов. Наша справочная служба медсестер также сертифицирована NCQA по информационным продуктам для здравоохранения (HIP) для нашей линии медицинской информации 24/7/365. Национальный комитет по обеспечению качества (NCQA) следит за соблюдением стандартов медицинской информации NCQA для применимых стандартов медицинских планов.

Справочная служба медсестер оценит ваше состояние на предмет безопасности, свяжет вас с экстренными службами, найдет поставщика медицинских услуг по охране психического здоровья и ресурсы сообщества, а также направит вас к координатору медицинских услуг Molina Medicare Complete Care Plus. Для получения более подробной информации звоните в Molina Medicare Complete Care Plus (HMO-DSNP) по номеру (855) 665-4627.

Если вам срочно нужна помощь или вы не знаете, что делать, звоните в справочную службу медсестер. Если у вас возникла чрезвычайная ситуация, которая является смертельно опасной для вас или окружающих, обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи больницы ИЛИ позвоните по телефону 911.

Вы можете обратиться в справочную службу медсестер с вопросами по поводу вашего здоровья или медицинского обслуживания.

ТЕЛЕФОН	(888) 275-8750. Звонок бесплатный. Круглосуточно, без выходных Для людей, которые не говорят по-английски, предусмотрены бесплатные услуги переводчика.
ТТУ	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для людей, имеющих проблемы со слухом или речью. Для совершения вызова необходимо специальное телефонное оборудование. Круглосуточно, без выходных

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Е. Служба кризисной психологической помощи

Если вам необходимы неотложные услуги в области охраны психического здоровья, вы можете обратиться за помощью в план психиатрической помощи в вашем округе. Вы также можете позвонить по телефону или отправить текстовое сообщение на номер 988 для получения бесплатной и конфиденциальной помощи в кризисных ситуациях круглосуточно, 7 дней в неделю (24/7).

ТЕЛЕФОН	<p>Для округа Los Angeles: Департамент психического здоровья округа Лос-Анджелес 1-800-854-7771 (круглосуточная линия помощи) - ТТУ: 711</p> <p>Для округа Riverside: Riverside University Health System — Behavioral Health 1-800-499-3008</p> <p>Для округа San Bernardino: Департамент психического здоровья округа San Bernardino 1-888-743-1478 (круглосуточный телефон доверия) или 1-800-968-2636 (круглосуточный телефон доверия по вопросам расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ)</p> <p>Для округа San Diego: San Diego Behavioral Health Services 1-888-724-7240 (круглосуточный доступ и помощь в кризисных ситуациях), ТТУ: 711</p>
----------------	--

Ф. Организация повышения качества обслуживания (QIO)

В нашем штате работает организация, которая называется Livanta. Это команда врачей и других специалистов в сфере здравоохранения, которые помогают улучшить качество медицинского обслуживания людей в рамках программы Medicare. Livanta не связана с нашим планом.

ТЕЛЕФОН	(877) 588-1123
ТТУ	711 Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужен специальный телефон.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
ВЕБ-САЙТ	https://livantaqio.com/en/states/california

Обращайтесь в Livanta за помощью по приведенным ниже вопросам.

- Вопросы о ваших правах на медицинское обслуживание.
- Подача жалобы на полученное вами медицинское обслуживание, если:
 - у вас возникли проблемы с качеством обслуживания;
 - вы считаете, что ваше пребывание в больнице заканчивается слишком рано, **или**

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- вы считаете, что ваше медицинское обслуживание на дому, в учреждениях квалифицированного сестринского ухода или комплексном амбулаторном реабилитационном учреждении (CORF) заканчиваются слишком рано.

G. Medicare

Medicare — это федеральная программа медицинского страхования для лиц 65 лет и старше, для некоторых лиц в возрасте до 65 лет с определенными нарушениями состояния здоровья и лиц с заболеванием почек на последней стадии (хроническая почечная недостаточность, требующая диализа или пересадки почки).

Федеральное агентство, отвечающее за Medicare, — Centers for Medicare & Medicaid Services, или CMS.

ТЕЛЕФОН	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Вы можете звонить по этим телефонам бесплатно, круглосуточно и без выходных.
TTY	1-877-486-2048, звонок бесплатный. Этот номер предназначен для людей, испытывающих трудности со слухом или речью. Для совершения вызова необходимо специальное телефонное оборудование.
ВЕБ-САЙТ	<u>www.medicare.gov</u> Это официальный веб-сайт программы Medicare. Здесь вы найдете актуальную информацию о программе Medicare. На веб-сайте также приведена информация о больницах, центрах сестринского ухода, врачах, организациях, предоставляющих медицинские услуги на дому, диализных центрах, центрах реабилитации в условиях стационара и хосписах. Здесь также указаны полезные веб-сайты и номера телефонов. Кроме того, на веб-сайте представлены документы, которые вы можете распечатать прямо с компьютера. Если у вас нет компьютера, то в местной библиотеке или центре для пожилых людей вам помогут посетить этот веб-сайт на их компьютере. Вы также можете позвонить в Medicare по указанному выше телефону с просьбой о помощи в поиске необходимой информации. Сотрудники найдут информацию на веб-сайте и изучат ее вместе с вами.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Н. Medi-Cal

Medi-Cal — это программа Medicaid, действующая в штате California. Это государственная программа медицинского страхования, обеспечивающая необходимыми медицинскими услугами лиц с низкими доходами, включая семьи с детьми, пожилых людей, инвалидов, детей и подростков, находящихся под опекой, а также беременных женщин. Программа Medi-Cal финансируется правительством штата и федеральным правительством.

Medi-Cal покрывает медицинские, стоматологические услуги, услуги по охране поведенческого здоровья, а также долгосрочное обслуживание и поддержку.

Вы зарегистрированы в Medicare и в Medi-Cal. Если у вас есть вопросы по поводу услуг Medi-Cal, позвоните координатору медицинских услуг вашего плана. Если у вас есть вопросы по поводу регистрации в плане Medi-Cal, позвоните в Health Care Options.

ТЕЛЕФОН	1-800-430-4263 С понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00.
ТТУ	1-800-430-7077 Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужен специальный телефон.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
ВЕБ-САЙТ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

I. Управление Medi-Cal Managed Care и Управление омбудсмана по вопросам психического здоровья

Управление омбудсмана выступает в качестве защитника ваших интересов. Здесь ответят на вопросы, если у вас возникли проблемы или жалобы, и объяснят, что делать. Управление омбудсмана также может помочь вам в решении проблем с обслуживанием или выставлением счетов. Это ведомство никак не связано ни с нашим планом, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Услуги управления являются бесплатными.

ТЕЛЕФОН	1-888-452-8609 Звонок бесплатный. С понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.
ТТУ	711 Звонок бесплатный.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
ВЕБ-САЙТ	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx

J. Социальные службы округа

Если вам нужна помощь с оплатой услуг по оказанию поддержки на дому (IHSS, In-Home Support Services), обратитесь в Департамент социального обеспечения в вашем округе. Программа услуг по оказанию поддержки на дому (IHSS) может предоставить услуги, чтобы вы могли и далее спокойно находиться в собственном доме. Программа услуг по оказанию поддержки на дому (IHSS) рассматривается как альтернатива уходу за больными вне дома, например, в учреждениях сестринского ухода или пансионатах. Чтобы подать заявление на получение услуг по оказанию поддержки на дому (IHSS), обратитесь в местное окружное управление IHSS.

Обратитесь в агентство социального обеспечения вашего округа, чтобы подать заявление на получение услуг по оказанию поддержки на дому, которое поможет оплатить услуги, предоставляемые вам для того, чтобы вы могли оставаться в своем собственном доме. Виды услуг могут включать помощь в приготовлении пищи, купании, одевании, стирке, покупках или транспортировке.

По всем вопросам, связанным с правом на участие в программе Medi-Cal, обращайтесь в агентство социального обеспечения вашего округа.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ТЕЛЕФОН	<p>Округ Riverside: (877) 410-8827, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00 по местному времени. Звонок бесплатный.</p> <p>Округ Los Angeles: (888) 822-9622, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00 по местному времени.</p> <p>Округ San Bernardino: (909) 387-2240-4544. Звонок бесплатный. С понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00 по местному времени.</p> <p>Округ San Diego: В пределах округа San Diego — (800) 510-2020. Звонок бесплатный. За пределами округа San Diego — (800) 339-4661. Звонок бесплатный. С понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00 по местному времени.</p>
TTY	<p>711. Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужен специальный телефон.</p>
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	<p>Los Angeles County Department of Public Social Services 2707 South Grand Avenue Los Angeles, CA 90007</p> <p>County of Riverside In-Home Supportive Services 12125 Day Street, S-101 Moreno Valley, CA 92557</p> <p>County of San Bernardino In-Home Supportive Services 686 E. Mill Street, 2nd Floor San Bernardino, CA 92414-0640</p> <p>Health and Human Services Agency County of San Diego In-Home Supportive Services 1600 Pacific Highway, Room 206 San Diego, CA 92101</p>
ВЕБ-САЙТ	<p>https://www.cdss.ca.gov/inforesources/county-ihss-offices</p>

К. План специализированной психиатрической помощи округа

Специализированные услуги Medi-Cal по охране психического здоровья и лечению расстройств, вызванных с употреблением психоактивных веществ, доступны для вас по программам округа, если вы соответствуете определенным критериям.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ТЕЛЕФОН	<p>Департамент психического здоровья округа Los Angeles: (800) 854-7771. Звонок бесплатный. Круглосуточно, без выходных.</p> <p>Riverside University Health Systems Behavioral Health — Community Access and Referral, Evaluation, and Support Line (CARES): (800) 499-3008. Звонок бесплатный. С понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:30 по местному времени.</p> <p>Округ San Bernardino — Департамент психического здоровья: (888) 743-1478. Звонок бесплатный. Круглосуточно, без выходных.</p> <p>Округ San Diego — услуги по охране психического здоровья: (888) 724-7240. Звонок бесплатный. Круглосуточно, без выходных. Услуги переводчика для людей, не говорящих по-английски, предоставляются бесплатно.</p>
TTY	<p>711. Звонок бесплатный.</p> <p>Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужен специальный телефон.</p>

Обращайтесь в план специализированной психиатрической помощи округа за помощью по следующим вопросам:

- вопросы о специализированных услугах по охране психического здоровья, предоставляемых округом
- вопросы об услугах по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, предоставляемых округом

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

L. Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC)

Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (California Department of Managed Health Care, DMHC) несет ответственность за регулирование планов медицинского страхования. Справочная служба Департамента регулируемого медицинского обслуживания (DMHC Help Center) может оказать вам помощь в подаче апелляций и жалоб в отношении услуг в рамках Medi-Cal.

ТЕЛЕФОН	1-888-466-2219 Представители Департамента регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) доступны с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. с понедельника по пятницу.
ТЕКСТОФОН	1-877-688-9891 Данный номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Чтобы позвонить по этому номеру, вам понадобится специальное телефонное оборудование.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ФАКС	1-916-255-5241
ВЕБ-САЙТ	www.dmhc.ca.gov

M. Программы помощи людям в оплате рецептурных препаратов

На сайте Medicare.gov (www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs) представлена информация о том, как снизить расходы на рецептурные препараты. Для лиц с ограниченными доходами существуют и другие программы помощи, описанные ниже.

M1. Extra Help (Дополнительная помощь)

Поскольку вы имеете право на участие в программе Medi-Cal, вы участвуете и в программе Extra Help (Дополнительная помощь) Medicare, которая помогает покрывать расходы на рецептурные лекарственные препараты. Для дальнейшего участия в программе Extra Help (Дополнительная помощь) от вас не требуется никаких действий.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ТЕЛЕФОН	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Вы можете звонить по этим телефонам бесплатно, круглосуточно и без выходных.
TTY	1-877-486-2048, звонок бесплатный. Этот номер предназначен для людей, испытывающих трудности со слухом или речью. Для совершения вызова необходимо специальное телефонное оборудование.
ВЕБ-САЙТ	www.medicare.gov

M2. Программа лекарственной помощи при СПИДе (ADAP)

Программа ADAP помогает людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, которые соответствуют требованиям, получить доступ к жизненно важным препаратам для лечения ВИЧ-инфекции. Рецептурные лекарственные препараты Части D Medicare, которые также входят в фармакологический справочник ADAP, подлежат совместному несению расходов. Примечание. Чтобы получить право на участие в программе ADAP, действующей в вашем штате, люди должны соответствовать определенным критериям, включая подтверждение места жительства и ВИЧ-статуса, низкий уровень дохода, определенный штатом, и статус незастрахованного / застрахованного на низкую сумму. В случае смены плана сообщите об этом местному сотруднику программы ADAP, чтобы вы могли продолжать получать помощь. Информацию о критериях соответствия требованиям, покрываемых препаратах или правилах регистрации в программе можно получить по телефону (844) 421-7050.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Н. Социальные службы

Служба социального обеспечения (Social Security) определяет право на участие в программе Medicare и занимается вопросами регистрации. Граждане США и законные постоянные жители, достигшие 65 лет, имеющие инвалидность или заболевание почек на последней стадии (ESRD) и отвечающие определенным условиям, имеют право на участие в программе Medicare. Если вы уже получаете чеки от Службы социального обеспечения, регистрация в программе Medicare осуществляется автоматически. Если вы не получаете чеки от Службы социального обеспечения, в программе Medicare необходимо зарегистрироваться отдельно. Чтобы подать заявку на участие в программе Medicare, можно позвонить в Службу социального обеспечения или посетить ее офис.

Если вы переедете или смените свой почтовый адрес, необходимо сообщить об этом в Службу социального обеспечения.

ТЕЛЕФОН	<p>1-800-772-1213</p> <p>Звонки на этот номер бесплатные.</p> <p>Доступно с 08:00 до 19:00 с понедельника по пятницу.</p> <p>Для решения некоторых вопросов и получения записанной информации можно воспользоваться автоматизированной телефонной службой, доступной круглосуточно.</p>
ТТУ	<p>1-800-325-0778</p> <p>Этот номер предназначен для людей, испытывающих трудности со слухом или речью. Для совершения вызова необходимо специальное телефонное оборудование.</p>
ВЕБ-САЙТ	<p>www.ssa.gov</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

О. Совет по вопросам социального обеспечения железнодорожников (RRB)

Совет по вопросам социального обеспечения железнодорожников (RRB) — это независимое федеральное агентство, которое управляет комплексными программами пособий для железнодорожников страны и членов их семей. Если вы получаете помощь по программе Medicare через агентство RRB, вы обязаны уведомлять эту организацию о переезде или смене почтового адреса. С вопросами касательно пособий от RRB обращайтесь в агентство.

ТЕЛЕФОН	<p>1-877-772-5772</p> <p>Звонки на этот номер бесплатные.</p> <p>Чтобы поговорить с представителем агентства RRB, нажмете «0» (с 09:00 до 15:30 в понедельник, вторник, четверг и пятницу, а также с 09:00 до 12:00 в среду).</p> <p>Чтобы воспользоваться автоматизированной справочной линией RRB и прослушать записанную информацию, нажмите «1» (круглосуточно, включая выходные и праздничные дни).</p>
TTY	<p>1-312-751-4701</p> <p>Этот номер предназначен для людей, испытывающих трудности со слухом или речью. Для совершения вызова необходимо специальное телефонное оборудование.</p> <p>Звонки на этот номер <i>не</i> бесплатные.</p>
ВЕБ-САЙТ	<p>www.rrb.gov</p>

Р. Групповое страхование или другое страхование от работодателя

Если вы (или ваш супруг/супруга либо партнер) получаете льготы от своего работодателя (или работодателя супруга/супруги либо партнера) или группы неработающих пенсионеров в рамках этого плана, с вопросами обращайтесь по телефону к работодателю / администратору отдела льгот объединения или в Отдел обслуживания участников. Вы можете получить информацию о своих медицинских льготах (или льготах супруга/супруги либо семейного партнера), предоставляемых работодателем или группой пенсионеров, а также страховых взносах и периоде регистрации. Также вы можете позвонить по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227; TTY: 1-877-486-2048) с вопросами касательно услуг, покрываемых Medicare согласно этому плану.

Если у вас есть другая страховка на рецептурные лекарственные препараты, предоставляемая вашим работодателем или группой пенсионеров (или страховка супруга/супруги либо семейного партнера), обращайтесь к **администратору отдела льгот этой группы**. Администратор отдела льгот поможет определить, как ваше текущее покрытие рецептурных препаратов будет сочетаться с нашим планом.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Q. Другие ресурсы

Программа Medicare Medi-Cal Ombuds Program (HCA) предлагает БЕСПЛАТНУЮ помощь с получением и сохранением медицинского страхования, а также решением проблем с планами медицинского обслуживания.

Вы можете обратиться, если у вас возникли проблемы со следующим:

- Medi-Cal
- Medicare
- ваш план медицинского страхования;
- доступ к медицинским услугам;
- подача апелляции на отказ в предоставлении услуг, препаратов, медицинского оборудования длительного пользования (DME), услуг по поддержанию психического здоровья и т. д.;
- оплата медицинских услуг;
- услуги по оказанию поддержки на дому (IHSS, In-Home Supportive Services).

Программа Medicare Medi-Cal Ombuds Program оказывает помощь в рассмотрении жалоб, апелляций и слушаний. Телефон для связи с представителем программы Ombuds Program: 1-888-804-3536.

R. Программа стоматологических услуг Medi-Cal

Через программу стоматологической помощи Medi-Cal Dental Program можно получить определенные стоматологические услуги, в том числе следующие:

- первоначальные осмотры, рентгеновские обследования, чистки зубного камня и фторирование;
- пломбы и коронки;
- лечение корневых каналов;
- частичные и полные зубные протезы, регулировка, ремонт и перебазировка.

Покрытие стоматологических услуг доступно по программам Medi-Cal Dental Fee-for-Service (FFS) и Dental Managed Care (DMC), а также в рамках плана медицинского страхования San Mateo.

ТЕЛЕФОН	1-800-322-6384 Звонки бесплатные. Представители программы Medi-Cal Dental FFS готовы помочь вам с 8:00 до 17:00, с понедельника по пятницу.
TTY	1-800-735-2922 Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужен специальный телефон.
ВЕБ-САЙТ	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

Вместо программы Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program вы можете получать стоматологические услуги в рамках плана управляемого стоматологического обслуживания. Планы управляемого стоматологического обслуживания действуют в округах Sacramento и Los Angeles. Если вы хотите узнать больше о планах стоматологического обслуживания или хотите сменить план стоматологического обслуживания, обратитесь в Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) с понедельника по пятницу, с 8:00

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

до 18:00. Звонки бесплатные. Контакты ДМС также можно найти здесь: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx>.

 **Если у вас возникли вопросы**, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 3: Использование страхового покрытия медицинских и прочих покрываемых услуг по нашему плану страхования

Введение

В этой главе изложены конкретные условия и правила, которые вам следует знать, чтобы получать медицинское обслуживание и другие покрываемые услуги в рамках нашего плана страхования. Здесь также предоставлена информация о вашем координаторе медицинских услуг, о том, как получить обслуживание у разных поставщиков медицинских услуг и при определенных особых обстоятельствах (в том числе от внесетевых поставщиков медицинских услуг и аптек), что делать, если счет за покрываемые нами услуги выставлен непосредственно вам, а также сведения о правилах владения медицинским оборудованием длительного пользования (DME). Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника. Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе Справочника участника.*

Содержание

A. Информация об услугах и поставщиках услуг	38
B. Правила получения услуг, покрываемых нашим планом страхования	38
C. Ваш координатор медицинских услуг	40
C1. Кто такой координатор медицинских услуг	40
C2. Как связаться со своим координатором медицинских услуг	40
C3. Как можно сменить своего координатора медицинских услуг	40
D. Медицинская помощь от поставщиков услуг	40
D1. Услуги основного поставщика медицинских услуг (PCP)	40
D2. Услуги специалистов и других сетевых поставщиков медицинских услуг	42
D3. Если поставщик медицинских услуг перестает сотрудничать с нашим планом страхования	44
D4. Поставщики медицинских услуг, не входящие в нашу сеть	44
E. Долгосрочное обслуживание и поддержка (LTSS)	46
F. Услуги по охране психического здоровья (психическое здоровье и расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ)	46
F1. Услуги по охране психического здоровья в рамках Medi-Cal, предоставляемые вне нашего плана	46
G. Услуги по транспортировке	48
G1. Медицинская транспортировка в несрочных ситуациях	48
G2. Немедицинская транспортировка	49
H. Покрываемые услуги в случаях неотложного состояния, при необходимости срочной медицинской помощи, а также во время чрезвычайного положения	50
H1. Медицинская помощь в случаях неотложного состояния	50
H2. Срочная медицинская помощь	52
H3. Помощь во время чрезвычайного положения	52

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

I.	Что делать, если счет за покрываемые планом услуги выставлен непосредственно вам	52
I1.	Что делать, если наш план страхования не покрывает услуги	53
J.	Покрытие медицинских услуг при участии в клиническом научном исследовании	53
J1.	Определение «клинического научного исследования»	53
J2.	Оплата услуг в случаях, когда вы принимаете участие в клиническом научном исследовании	54
J3.	Дополнительная информация о клинических научных исследованиях	54
K.	Как действует покрытие медицинских услуг, если уход осуществляется в религиозной организации, предоставляющей непрофессиональную медицинскую помощь	54
K1.	Определение религиозной организации, предоставляющей непрофессиональную медицинскую помощь	54
K2.	Обслуживание в религиозной организации, предоставляющей непрофессиональную медицинскую помощь	55
L.	Медицинское оборудование длительного пользования (DME)	55
L1.	Оборудование длительного пользования (DME) для участника нашего плана	55
L2.	Право собственности на оборудование длительного пользования (DME) при переходе на программу Original Medicare	56
L3.	Страховое покрытие кислородного оборудования для участника нашего плана страхования	56
L4.	Кислородное оборудование при переходе на Original Medicare или другой план Medicare Advantage (MA)	57

А. Информация об услугах и поставщиках услуг

Услуги включают медицинское обслуживание, долгосрочное обслуживание и поддержку (LTSS), принадлежности, услуги по охране психического здоровья, рецептурные и безрецептурные препараты, оборудование и прочие услуги. К **покрываемым услугам** относятся любые из перечисленных услуг, которые оплачиваются в рамках нашего плана. Покрываемое медицинское обслуживание, услуги по охране психического здоровья и услуги по долгосрочному уходу и поддержке (LTSS) перечислены в **главе 4** Справочника участника. Список покрываемых рецептурных и безрецептурных препаратов приведен в **главе 5** Справочника участника.

К **поставщикам медицинских услуг** относятся врачи, медсестры и другие лица, предоставляющие услуги и медицинское обслуживание. Термин «поставщик медицинских услуг» также включает больницы, агентства по предоставлению медицинских услуг на дому, клиники и иные учреждения, которые предоставляют услуги по медицинскому обслуживанию, охране психического здоровья, медицинское оборудование и определенные услуги по долгосрочному обслуживанию и поддержке (LTSS).

Сетевые поставщики медицинских услуг — поставщики, которые сотрудничают с нашим планом страхования. Эти поставщики медицинских услуг согласны принимать полную оплату услуг посредством нашего плана. Сетевые поставщики медицинских услуг напрямую выставляют нам счет за оказанные услуги. Если вы пользуетесь услугами сетевого поставщика медицинских услуг, вы обычно ничего не платите за покрываемые услуги.

В. Правила получения услуг, покрываемых нашим планом страхования

Наш план покрывает все услуги, покрываемые программой Medicare, и большинство услуг Medi-Cal. Сюда входят некоторые услуги в области психического здоровья и LTSS.

Наш план обычно покрывает медицинское обслуживание, услуги по охране психического здоровья и долгосрочному обслуживанию и поддержке (LTSS), если вы соблюдаете наши правила. Чтобы пользоваться нашим планом, вы должны соответствовать приведенным ниже критериям:

- Получаемое вами обслуживание должно входить в **перечень услуг по плану**. Это означает, что услуги включены в Таблицу покрываемого обслуживания в **главе 4 Справочника участника**.
- Должна иметься необходимость в данном уходе **по медицинским показаниям**. Необходимыми по медицинским показаниям считаются важные услуги, получение которых обосновано и направлено на защиту жизни и здоровья. Необходимое по медицинским показаниям обслуживание требуется лицу для предотвращения серьезного заболевания или инвалидности и уменьшения сильной боли путем лечения болезни, травмы или иной патологии.

Для получения медицинских услуг у вас должен иметься сетевой **основной поставщик медицинских услуг (PCP)**, который назначает лечение или направляет вас к другому врачу. Как участник плана страхования вы должны выбрать сетевого поставщика медицинских услуг, который будет вашим основным поставщиком медицинских услуг (PCP).

- В большинстве случаев ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) или наш план страхования должен одобрить ваше обращение, прежде чем вы можете обратиться к кому-либо, помимо своего основного поставщика медицинских услуг (PCP), или воспользоваться услугами других поставщиков медицинских услуг в сети нашего плана. Это называется **направлением**. Если вы не получите разрешение, мы можем не покрыть услуги.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Основные поставщики медицинских услуг (PCP), представленные в сети нашего плана, входят в медицинские группы. Выбирая своего основного поставщика медицинских услуг (PCP), вы также выбираете соответствующую медицинскую группу. Это означает, что ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) выдает направления для обращения к узким специалистам и получения услуг, связанных с его медицинской группой. Медицинская группа — это объединение основных поставщиков медицинских услуг (PCP) и специалистов, созданное для предоставления вам скоординированных медицинских услуг.
- Вам не требуется направление от своего основного поставщика медицинских услуг (PCP) для получения экстренной или неотложной помощи, помощи поставщика услуг по охране женского здоровья, а также любых других услуг, перечисленных в разделе D1 данной главы.

Вы должны получать медицинские услуги у сетевых поставщиков, входящих в медицинскую группу вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP). Как правило, мы не покрываем обслуживание у поставщика услуг, который не сотрудничает с нашим планом медицинского страхования и медицинской группой вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP). Это означает, что вам придется в полном размере оплатить услуги, оказанные поставщиком медицинских услуг. Вот некоторые случаи, когда это правило не действует:

- Мы покрываем экстренную или неотложную медицинскую помощь, полученную у внесетевого поставщика медицинских услуг (подробную информацию см. в **разделе Н** этой главы).
- Если вам понадобится услуга, покрываемая нашим планом, а представленные в нашей сети поставщики медицинских услуг не смогут ее вам предоставить, вы можете получить ее у внесетевого поставщика медицинских услуг. В такой ситуации мы покрываем обслуживание, как если бы вы получили его у представленного в сети поставщика медицинских услуг **либо** бесплатно.
- Мы покрываем услуги по диализу почек, когда вы временно находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана или если ваш поставщик медицинских услуг временно недоступен. Эти услуги можно получить в диализном центре, сертифицированном Medicare. Ваша доля совместных расходов на услуги диализа никогда не может превышать долю расходов, предусмотренную в рамках Original Medicare. Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана и при этом получаете услуги диализа у поставщика медицинских услуг, не представленного в сети плана, ваша доля совместных расходов не может превышать вашу долю расходов на услуги, получаемые в пределах сети. Тем не менее, если ваш обычный сетевой поставщик услуг диализа временно недоступен и вы решаете получить соответствующие услуги в пределах зоны обслуживания у внесетевого поставщика медицинских услуг, то доля совместных расходов на услуги диализа может быть выше.
- Если вы впервые присоединились к нашему плану, вы можете продолжить посещать ваших текущих поставщиков медицинских услуг, но для этого нужно направить нам специальный запрос. За некоторыми исключениями мы должны одобрить данный запрос, если вы сможете продемонстрировать существующее взаимодействие с поставщиками медицинских услуг. См. **главу 1 Справочника участника**. Если мы удовлетворим ваш запрос, вы сможете продолжать пользоваться услугами поставщиков, с которыми вы работаете сейчас, в течение 12 месяцев. За это время с вами свяжется ваш координатор медицинских услуг, чтобы помочь вам подобрать необходимых поставщиков медицинских услуг в нашей сети, которые входят в медицинскую группу вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP). По истечении 12 месяцев мы прекратим покрытие обслуживания, если вы и дальше будете посещать внесетевых поставщиков медицинских услуг, не входящих в медицинскую группу вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP).

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Новые участники плана Molina Medicare Complete Care Plus. В большинстве случаев вы будете зарегистрированы в плане Molina Medicare Complete Care Plus для получения обслуживания в рамках программы Medicare в 1-й день месяца после подачи заявления о регистрации в плане Molina Medicare Complete Care Plus. Вы можете продолжить получать услуги Medi-Cal от вашего предыдущего плана в течение еще одного месяца. После этого вы будете получать услуги Medi-Cal в рамках Molina Medicare Complete Care Plus. В вашем покрытии Medi-Cal не будет перерыва. Свяжитесь с нами по номеру телефона (855) 665-4627 (TTY: 711), если у вас возникли какие-либо вопросы.

С. Ваш координатор медицинских услуг

С1. Кто такой координатор медицинских услуг

- Координатор медицинских услуг Molina Medicare Complete Care Plus является основным лицом, к которому вам при необходимости нужно обращаться за помощью по вопросам вашего обслуживания. Этот специалист помогает координировать ваше обслуживание и управлять вашими услугами для обеспечения получения вами всего необходимого.

С2. Как связаться со своим координатором медицинских услуг

- Если вы хотите связаться со своим координатором медицинских услуг, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (855) 665-4627, без выходных, с 8:00 до 20:00 по местному времени. Звонки бесплатные. TTY: 711. Либо посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

С3. Как можно сменить своего координатора медицинских услуг

- Вы можете попросить сменить координатора медицинских услуг, позвонив в отдел координации обслуживания или в Отдел обслуживания участников. Персонал Molina Medicare Complete Care Plus HealthCare Services может также сменить назначенного участнику координатора медицинских услуг в зависимости от потребностей участника или места его нахождения.

D. Медицинская помощь от поставщиков услуг

D1. Услуги основного поставщика медицинских услуг (PCP)

Определение основного поставщика медицинских услуг (PCP) и его обязанности

Основной поставщик медицинских услуг (PCP) — это врач, квалифицированная медсестра или медицинский работник и/или медицинское учреждение или клиника (Federally Qualified Health Center, FQHC — медицинский центр, прошедший федеральную аттестацию), предоставляющие плановое медицинское обслуживание. Molina Medicare Complete Care Plus располагает сетью врачей-специалистов для обслуживания своих участников. Для получения специализированных медицинских услуг участнику требуются направления от основного поставщика медицинских услуг (PCP) плана Molina Medicare Complete Care Plus, при этом предварительное разрешение не требуется. Участники программы могут напрямую обращаться к специалистам по женскому здоровью для получения плановых и профилактических медицинских услуг без направления врача. Ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) будет обеспечивать большую часть вашего обслуживания и поможет вам организовать или скоординировать остальные покрываемые услуги, которые вы получаете как участник нашего плана. К ним относятся:

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ваши рентгеновские снимки;
лабораторные анализы;
методы лечения;
помощь врачей-специалистов;
госпитализация;
последующий уход.

«Координация» ваших услуг включает в себя согласование или консультации с другими сетевыми поставщиками услуг по поводу вашего лечения и его хода. Если вам необходимы определенные виды покрываемых услуг или расходных материалов, вы должны получить предварительное разрешение от своего основного поставщика медицинских услуг (PCP) (например, направление на прием к специалисту). В некоторых случаях вашему основному поставщику медицинских услуг (PCP) необходимо получить от нас предварительное разрешение (prior approval). Поскольку ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) будет обеспечивать и координировать ваше медицинское обслуживание, вам следует передать ему всю свою медицинскую документацию с историей болезни.

Медицинская группа / IPA — это независимые врачи, которые владеют и управляют своей собственной практикой (а не являются сотрудниками крупной системы здравоохранения). Эти врачи присоединяются к медицинской группе, чтобы оставаться независимыми и получать поддержку, необходимую для ухода за пациентами.

Выбор основного поставщика медицинских услуг (PCP)

Ваши отношения с основным поставщиком медицинских услуг (PCP) имеют большое значение. Мы настоятельно рекомендуем выбирать основного поставщика медицинских услуг (PCP) поближе к дому. Если основной поставщик медицинских услуг (PCP) принимает поблизости, вам проще получать медицинскую помощь и легче установить с ним доверительные и открытые отношения. Чтобы получить экземпляр актуальной версии Каталога поставщиков медицинских услуг и аптек или дополнительную помощь в выборе основного поставщика медицинских услуг (PCP), обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования. Если вы хотите воспользоваться услугами определенного специалиста или больницы, сначала убедитесь, что ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) направляет вас именно к этому специалисту или использует именно эту больницу. После того как вы выбрали своего основного поставщика медицинских услуг (PCP), мы рекомендуем передать ему все свои медицинские документы. Это позволит вашему основному поставщику медицинских услуг (PCP) получить доступ к вашей истории болезни и узнать о ваших заболеваниях. Теперь ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) отвечает за все ваши обычные медицинские услуги, поэтому именно к нему вы должны обращаться в первую очередь при любых проблемах со здоровьем. Имя и рабочий телефон вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP) напечатаны на вашей карте участника.

Возможность сменить основного поставщика медицинских услуг (PCP)

Вы можете поменять своего основного врача (PCP) по любой причине и в любое время. Кроме того, возможно, что ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) выйдет из сети нашего плана. Если ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) выходит из нашей сети, мы поможем вам найти нового.

Основные поставщики медицинских услуг (PCP), представленные в сети нашего плана, входят в медицинские группы. Если вы меняете основного поставщика медицинских услуг (PCP), вы также меняете медицинскую группу. Когда вы просите об изменении, обязательно сообщите Отделу обслуживания участников программы страхования, посещаете ли вы специалиста или получаете другие покрываемые услуги, требующие одобрения основного поставщика медицинских услуг (PCP). Отдел обслуживания

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

участников программы страхования поможет сделать так, чтобы после смены основного поставщика медицинских услуг (PCP) вы продолжили получать специализированное медицинское обслуживание и другие услуги.

Вы можете сменить своего основного поставщика медицинских услуг (PCP) в любое время. В большинстве случаев изменения вступают в силу с первого дня следующего календарного месяца. Для вас могут сделать исключение, если во время вашего запроса на смену основного поставщика медицинских услуг (PCP) вы уже получаете лечение. Вы можете сменить основного поставщика медицинских услуг (PCP) в личном кабинете на веб-сайте www.mymolina.com или обратиться в Отдел обслуживания участников программы страхования, чтобы получить подробную информацию о любом поставщике медицинских услуг Molina Healthcare, а также направить запрос о смене основного поставщика медицинских услуг (PCP). Для обращения к некоторым поставщикам медицинских услуг вам нужно получить направление от вашего PCP (кроме экстренной медицинской помощи и неотложной медицинской помощи вне зоны обслуживания).

Услуги, которые вы можете получить без одобрения со стороны вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP)

В большинстве случаев перед посещением других поставщиков медицинских услуг вам нужно получить одобрение вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP) *или* нашего плана. Такое одобрение называется **направлением**. Перечисленные ниже услуги вы можете получить без одобрения со стороны вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP) *или* нашего плана:

- Услуги экстренной помощи от сетевых или внесетевых поставщиков.
- Услуги неотложной помощи от сетевых поставщиков.
- Услуги неотложной помощи от внесетевых поставщиков в случае, если вы не можете обратиться к сетевому поставщику (например, когда находитесь за пределами зоны обслуживания плана).

Примечание. Неотложной считается помощь, которая требуется незамедлительно и по медицинским показаниям.

- Услуги по диализу почек, предоставляемые в специализированном учреждении, сертифицированном Medicare, если вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана страхования. Если перед поездкой за пределы нашей зоны обслуживания вы позвоните в наш Отдел обслуживания участников, мы поможем организовать вам диализ во время поездки.
- Прививки от гриппа и COVID-19, а также прививки от гепатита В и пневмонии при условии, что вы получаете их у поставщика услуг, входящего в сеть.
- Плановые услуги по охране здоровья женщин и планированию семьи. Сюда входят осмотр груди, скрининговые маммограммы (рентгеновские снимки груди), ПАП-тесты и обследование органов малого таза при условии, что вы получаете их у поставщика, входящего в сеть.
- Кроме того, если вы являетесь участником программы из числа представителей коренных народов Америки, вы можете получить покрываемые услуги у поставщика медицинских услуг для коренных народов Америки по вашему выбору без направления от сетевого PCP или предварительного разрешения.
- Услуги сестры-акушерки, планирования семьи, диагностики ВИЧ и консультирования, лечения заболеваний, передающихся половым путем (Sexually Transmitted Disease, STD).

D2. Услуги специалистов и других сетевых поставщиков медицинских услуг

Специалист — это врач, который оказывает медицинскую помощь при определенном заболевании или для определенной части тела. Существует множество различных специалистов, например:

- Онкологи занимаются лечением пациентов, больных раком.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Кардиологи лечат пациентов с сердечными заболеваниями.
- Ортопеды лечат пациентов с проблемами костей, суставов и мышц.
- Гастроэнтерологи лечат пациентов с проблемами пищеварения и кишечника.
- Нефрологи лечат пациентов с проблемами почек.
- Урологи лечат пациентов с проблемами мочеиспускания и мочевого пузыря.

Как участник программы вы не ограничены конкретными специалистами. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) располагает сетью врачей-специалистов для обслуживания своих участников. Для получения специализированных услуг может потребоваться направление от вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP); без направления участники могут напрямую обратиться к специалистам в сфере женского здоровья в плановом порядке и для получения профилактических медицинских услуг. Для получения некоторых услуг может потребоваться предварительное разрешение (Prior Authorization). Ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) может запросить предварительное разрешение в Отделе по управлению применением страхования (Utilization Management Department) Molina Healthcare по телефону, факсу или почте в зависимости от срочности запрашиваемой услуги.

Информацию о том, какие услуги требуют предварительного разрешения, см. в Таблице покрываемого обслуживания в главе 4.

Письменное направление может быть единоразовым или постоянным, если вы нуждаетесь в постоянном обслуживании. Мы обязаны выдать вам постоянное направление к квалифицированному специалисту при любом из этих состояний:

- хроническое (текущее) заболевание;
- угрожающее жизни психическое или физическое заболевание;
- дегенеративное заболевание или инвалидность;
- любое другое состояние или заболевание, которое является достаточно серьезным или сложным, чтобы находиться под наблюдением специалиста.

Если вы вовремя не получите от нас письменное направление, счет может быть не оплачен. Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру, указанному внизу страницы.

Если мы не можем найти для вас квалифицированного поставщика, входящего в сеть плана, мы должны выдать вам постоянное разрешение на обслуживание у квалифицированного специалиста при любом из этих состояний:

- хроническое (текущее) заболевание;
- угрожающее жизни психическое или физическое заболевание;
- дегенеративное заболевание или инвалидность;
- любое другое состояние или заболевание, которое является достаточно серьезным или сложным, чтобы находиться под наблюдением специалиста.

Если вы не получите от нас необходимое разрешение на обслуживание, счет может быть не оплачен. Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру телефона, указанному внизу страницы.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

D3. Если поставщик медицинских услуг перестает сотрудничать с нашим планом страхования

Сетевой поставщик медицинских услуг, с которым вы взаимодействуете, может выйти из нашего плана страхования. Если один из ваших поставщиков медицинских услуг покидает наш план, у вас есть определенные права и средства защиты, которые описаны ниже.

- Даже если список входящих в нашу сеть поставщиков медицинских услуг меняется в течение года, мы должны обеспечивать для вас постоянный доступ к квалифицированным поставщикам услуг.
- О том, что врач прекращает с нами сотрудничать, мы стараемся сообщать заранее, чтобы вы могли найти нового поставщика услуг.
 - Если работавший с вами основной врач или специалист по психическим нарушениям перестает с нами сотрудничать, мы вам об этом сообщаем, если вы приходили к нему на прием хотя бы раз за последние три года.
 - Если какой-нибудь другой врач / медик, к которому вы приписаны, у которого сейчас лечитесь или на прием у которого приходили хотя бы раз за последние три месяца, перестает с нами сотрудничать, мы вам об этом сообщаем.
- Мы поможем вам выбрать нового квалифицированного сетевого поставщика медицинских услуг, который продолжит предоставлять отвечающее вашим потребностям медицинское обслуживание.
- Если в настоящее время вы проходите лечение или терапию у вашего нынешнего поставщика медицинских услуг, вы имеете право обратиться, и мы поможем вам в том, чтобы необходимое с медицинской точки зрения лечение или терапия, которые вы получаете, продолжались.
- Мы сообщим вам о различных периодах регистрации в страховых планах и вариантах перехода в другой план.
- Если мы не можем найти квалифицированного сетевого специалиста, доступного для вас, мы должны назначить специалиста, не входящего в сеть, для оказания вам медицинской помощи, если поставщик или услуга, входящие в сеть, недоступны или недостаточны для удовлетворения ваших медицинских потребностей.
- Если вы считаете, что мы не заменили вашего предыдущего поставщика медицинских услуг новым квалифицированным поставщиком услуг, или недовольны тем, как мы организовываем ваше медицинское обслуживание, у вас есть право подать жалобу на качество обслуживания в Организацию повышения качества обслуживания (QIO), претензию на качество обслуживания или и то, и другое. (Для получения более подробной информации см. главу 9.)

Если вы узнаете, что один из поставщиков медицинских услуг, с которым вы взаимодействуете, покидает наш план страхования, свяжитесь с нами. Мы поможем вам найти нового поставщика медицинских услуг и организовать дальнейшее обслуживание.

D4. Поставщики медицинских услуг, не входящие в нашу сеть

Внесетевыми называются поставщики медицинских услуг, которые не заключили договор с компанией Molina Healthcare. За исключением услуг экстренного, семейного, деликатного ухода и помощи, предварительно одобренной компанией Molina Healthcare, вам, возможно, придется оплачивать любые виды услуг от внесетевых поставщиков в вашем регионе обслуживания.

Если вам нужны необходимые по медицинским показаниям медицинские услуги, которые недоступны в нашей сети поставщиков, вы можете получить их у внесетевого поставщика бесплатно. Компания Molina Healthcare может одобрить направление к внесетевому поставщику, если необходимые вам услуги недоступны в сети или предоставляются очень далеко от вашего места проживания. Если мы дадим вам направление к внесетевому поставщику, мы оплатим ваше лечение.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Для получения неотложной медицинской помощи в зоне обслуживания компании Molina Healthcare вы должны обратиться к сетевому поставщику услуг неотложной помощи Molina Healthcare. Для получения неотложной медицинской помощи у сетевого поставщика услуг предварительное разрешение не требуется. Чтобы получить неотложную помощь у внесетевого поставщика услуг в зоне обслуживания Molina Healthcare, вам необходимо предварительное разрешение.

Если вы получаете неотложную помощь у внесетевого поставщика услуг в зоне обслуживания Molina Healthcare, вам, возможно, придется заплатить за этот вид обслуживания.

Медицинские услуги за пределами зоны обслуживания

Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания Molina Healthcare и нуждаетесь в помощи, которая не является экстренной или неотложной, сразу же позвоните своему основному поставщику медицинских услуг (PCP).

В экстренной ситуации звоните 911 или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи. Компания Molina Healthcare покрывает расходы за экстренную помощь, полученную у внесетевых поставщиков медицинских услуг. Если вам потребуется экстренная медицинская помощь с госпитализацией в Канаде или Мексике, компания Molina Healthcare оплатит лечение. Если вы обращаетесь за экстренной, неотложной или другой медицинской помощью в другой стране (кроме Канады и Мексики), компания Molina Healthcare не сможет оплатить лечение.

Если вы находитесь в другом штате или на территории США, такой как Американское Самоа, Гуам, Северные Марианские острова, Пуэрто-Рико или Виргинские острова США, вы имеете право на получение экстренной помощи. Не все больницы и врачи принимают страховое покрытие Medicaid. (Medi-Cal — название программы Medicaid только в штате California.) Если вам требуется экстренная медицинская помощь за пределами штата California, как можно скорее сообщите врачу больницы или отделения экстренной помощи о том, что у вас имеется страховка Medi-Cal и вы являетесь участником программы страхования Molina Healthcare.

Попросите персонал больницы сделать копии вашей карты участника программы страхования Molina Healthcare. Попросите персонал больницы и врачей выставлять счета компании Molina Healthcare. Если вы получили счет за услуги, полученные в другом штате, незамедлительно позвоните в компанию Molina Healthcare. Мы вместе с больницей и/или врачом постараемся решить вопрос так, чтобы компания Molina Healthcare оплатила оказанную вам помощь. Если вы находитесь за пределами штата California и вам экстренно требуется получить амбулаторные рецептурные лекарственные препараты, попросите аптеку позвонить в Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273.

Примечание. Представители коренных народов Америки могут получать медицинские услуги у внесетевых поставщиков медицинских услуг для представителей коренных народов Америки (IHCP).

По вопросам относительно медицинской помощи вне сети и вне обслуживаемого региона звоните по тел. 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Если офис закрыт и вам нужна помощь сотрудника Molina Healthcare, позвоните в справочную службу медсестер по номеру 1-888-275-8750 (на английском языке) или 1-866-648-3537 (на испанском языке).

Если вам потребовалась неотложная медицинская помощь вне зоны обслуживания Molina Healthcare, обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи. Если вы обращаетесь за неотложной медицинской помощью за пределами США, компания Molina Healthcare не сможет оплатить лечение. Дополнительную информацию о неотложной помощи можно найти в разделе «Неотложная помощь» далее в этой главе.

Если вы пользуетесь услугами внесетевого поставщика, медицинских услуг, он должен иметь право на участие в программах Medicare и/или Medi-Cal.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Мы не можем оплатить услуги поставщика медицинских услуг, не имеющего права на участие в программах Medicare и/или Medi-Cal.
- Если вы пользуетесь услугами поставщика медицинских услуг, который не имеет права участвовать в программе Medicare, вы должны оплатить полную стоимость полученных вами услуг.
- Поставщики медицинских услуг обязаны сообщить вам, если они не имеют права участвовать в программе Medicare.

Е. Долгосрочное обслуживание и поддержка (LTSS)

Услуга долгосрочного ухода и поддержки (LTSS) поможет вам остаться дома и избежать пребывания в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода. К долгосрочному уходу и поддержке (LTSS) относятся медицинские услуги для взрослых, предоставляемые по месту проживания (CBAS), и услуги квалифицированного сестринского ухода в учреждениях сестринского ухода (NF). Еще одним видом услуги долгосрочного ухода и поддержки (LTSS) является программа поддержки на дому (IHSS), которая предоставляется агентством социального обслуживания вашего округа.

Ф. Услуги по охране психического здоровья (психическое здоровье и расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ)

У вас есть доступ к необходимым по медицинским показаниям услугам по охране психического здоровья, которые покрываются программами Medicare и Medi-Cal. Мы обеспечиваем доступ к услугам по охране психического здоровья, покрываемым программами Medicare и Medi-Cal. Наш план не предоставляет специализированных услуг Medi-Cal по охране психического здоровья или услуг по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, но эти услуги доступны для вас в рамках плана по охране психического здоровья вашего округа:

- Округ Los Angeles — Департамент по охране психического здоровья;
- Riverside University Health System — Behavioral Health;
- Округ San Bernardino — Департамент психического здоровья;
- Округ San Diego — Behavioral Health Services.

Ф1. Услуги по охране психического здоровья в рамках Medi-Cal, предоставляемые вне нашего плана

Специализированные услуги Medi-Cal по охране психического здоровья доступны вам в рамках плана, предоставляющего услуги по охране психического здоровья в вашем округе (MHP), если вы соответствуете критериям для получения таких специализированных услуг. Специализированные услуги по охране психического здоровья в рамках Medi-Cal (Riverside University Health System — Behavioral Health, округ San Bernardino — Департамент психического здоровья, округ San Diego — Behavioral Health Services и Департамент общественного здравоохранения округа Los Angeles) включают следующие:

- услуги по поддержанию психического здоровья;
- предоставление лекарственных средств;
- интенсивное лечение в дневном стационаре;
- реабилитация в центре дневного пребывания;
- вмешательство при кризисной ситуации;
- стабилизация кризисной ситуации;
- предоставление лечения взрослым по месту жительства;
- лечение по месту жительства при кризисной ситуации;

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- помощь в психиатрических учреждениях;
- стационарное психиатрическое лечение в больнице;
- ведение отдельных клинических случаев.
- услуги взаимопомощи;
- мобильные услуги вмешательства при кризисной ситуации по месту жительства;
- коррекция поведения;
- устройство детей на проживание в семье в терапевтических целях;
- координация интенсивной медицинской помощи;
- интенсивная медицинская помощь на дому.

Услуги организованной системы доставки лекарственных средств Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System) можно получить в рамках плана, предоставляющего услуги по охране психического здоровья в вашем округе, в округах Riverside, San Diego и San Bernardino, а в округе Los Angeles — через Департамент общественного здравоохранения (Department of Public Health) округа Los Angeles, если вы соответствуете критериям для получения этих услуг. Услуги Medi-Cal по лечению медикаментозной зависимости в рамках плана, предоставляющего услуги по охране психического здоровья в вашем округе, включают:

- услуги интенсивной амбулаторной терапии;
- перинатальное лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, по месту жительства;
- услуги амбулаторной терапии;
- услуги по лечению наркотической зависимости;
- медицинские препараты для лечения зависимости (заместительная терапия);
- услуги взаимопомощи.

Услуги Drug Medi-Cal Organized Delivery System включают:

- услуги амбулаторной терапии;
- услуги интенсивной амбулаторной терапии;
- услуги частичной госпитализации;
- медицинские препараты для лечения зависимости (заместительная терапия);
- лечение с проживанием в медицинском учреждении;
- услуги помощи в отказе от употребления;
- услуги по лечению наркотической зависимости;
- услуги по реабилитации;
- координацию медицинской помощи;
- услуги взаимопомощи.

В дополнение к перечисленным выше услугам вы можете получить доступ к услугам по добровольной детоксикации в стационаре, если соответствуете критериям.

Molina Medicare Complete Care Plus предоставляет доступ ко многим специалистам в сфере охраны психического здоровья и лечения наркотической зависимости. Список поставщиков медицинских услуг можно найти на веб-сайте для участников Molina Medicare Complete Care Plus, а также позвонив в Отдел обслуживания участников программы страхования. Чтобы получить копию актуальной версии Каталога поставщиков медицинских услуг и аптек или дополнительную помощь в выборе поставщика услуг по охране психического здоровья, свяжитесь с Отделом обслуживания участников. Для получения некоторых услуг может потребоваться предварительное разрешение (Prior Authorization). Вы или ваш поставщик услуг по охране психического здоровья либо основной поставщик медицинских услуг (PCP) можете

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

запросить предварительное разрешение в Отделе по управлению применением страхования (Utilization Management Department) Molina Healthcare по телефону, факсу или почте в зависимости от срочности запрашиваемой услуги.

Информацию о том, какие услуги требуют предварительного разрешения, см. в Таблице покрываемого обслуживания в главе 4. Должна иметься необходимость в данном уходе по медицинским показаниям. Под необходимостью мы подразумеваем, что вам нужны услуги для профилактики, диагностики или лечения вашего заболевания или для поддержания вашего текущего состояния психического здоровья. К ним относится уход, позволяющий не ложиться в больницу или учреждение сестринского ухода. Это также означает, что услуги, материалы или лекарства соответствуют принятым стандартам в области психического здоровья и медицинской практики.

Если вы получаете услуги или нуждаетесь в получении специализированных услуг по охране психического здоровья или лечению медикаментозной зависимости в рамках Medi-Cal, которые доступны вам в рамках плана, предоставляющего услуги по охране психического здоровья в вашем округе (MHP), координаторы медицинских услуг Molina Medicare Complete Care Plus могут помочь вам с направлением к соответствующему источнику для обследования. Вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования, чтобы запросить помощь. Вы также можете обратиться непосредственно в округ. Номера телефонов соответствующих округов см. в приведенной ниже информации.

Специализированные услуги по охране психического здоровья

Департамент по охране психического здоровья округа Los Angeles: 1-800-854-7771

Riverside University Health System — Behavioral Health: 1-800-499-3008

Департамент психического здоровья округа San Bernardino: 1-888-743-1478

Округ San Diego — Behavioral Health Services: 1-888-724-7240

Услуги по лечению медикаментозной зависимости Medi-Cal

Департамент здравоохранения округа Los Angeles: 1-844-804-7500

Riverside University Health System — Behavioral Health: 1-800-499-3008

Департамент психического здоровья округа San Bernardino: 1-888-724-7240

G. Услуги по транспортировке

G1. Медицинская транспортировка в несрочных ситуациях

Вы имеете право на неэкстренную медицинскую транспортировку, если у вас есть медицинские потребности, которые не позволяют вам пользоваться автомобилем, автобусом или такси для поездки на прием к врачу. Неэкстренная медицинская транспортировка может быть предоставлена для получения покрываемых услуг, таких как прием врача, стоматолога, психиатра, нарколога и фармацевта. Если вам требуется неэкстренная медицинская транспортировка, вы можете сообщить об этом своему основному поставщику медицинских услуг (PCP). Ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) выберет оптимальный для вас тип транспортировки. В случае необходимости неэкстренной медицинской транспортировки основной поставщик медицинских услуг заполнит специальную форму и направит ее на утверждение специалистам Molina Medicare Complete Care Plus. В зависимости от ваших медицинских потребностей одобрение будет

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

действовать один год. Ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) или другой поставщик услуг будет оценивать вашу потребность в неэкстренной медицинской транспортировке каждые 12 месяцев.

Неэкстренная медицинская транспортировка выполняется на автомобиле скорой помощи, на автомобиле для перевозки лежачих больных, на автомобиле, оборудованном для перевозки инвалидов кресел, а также воздушным транспортом. Molina Medicare Complete Care Plus покрывает способ транспортировки наименьшей стоимости и наиболее подходящую неэкстренную медицинскую транспортировку согласно вашим потребностям, когда вам нужно совершить поездку на прием. Например, если вы можете передвигаться на автомобиле, оборудованном для перевозки инвалидов кресел, то в рамках Molina Medicare Complete Care Plus не будет оплачиваться перевозка машиной скорой помощи. Вы имеете право на перевозку воздушным транспортом, только если ваше состояние здоровья не допускает транспортировку каким-либо видом наземного транспорта.

Медицинская транспортировка в ситуациях, не связанных с экстренной помощью, должна осуществляться в приведенных ниже случаях.

Она требуется вам исходя из физической или медицинской необходимости, и это определено с письменного разрешения вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP), поскольку вы физически или по состоянию здоровья не можете воспользоваться автобусом, такси, автомобилем или микроавтобусом, чтобы попасть на прием к врачу.

- Вам нужна помощь водителя, который довезет вас до дома, транспортного средства или места лечения и обратно, по причине инвалидности при физическом или психическом заболевании.

Чтобы заказать медицинскую транспортировку, назначенную врачом для несрочных **ПЛАНОВЫХ ВИЗИТОВ**, звоните в офис Medi-Cal по номеру 1-800-541-5555 не менее чем за 2 дня до приема (с понедельника по пятницу). Если **прием неотложный**, позвоните как можно скорее. Во время звонка будьте готовы назвать номер своей идентификационной карты участника программы страхования. Вы также можете воспользоваться этим номером телефона для получения дополнительной информации.

Ограничения на медицинскую транспортировку

Molina Medicare Complete Care Plus покрывает медицинскую транспортировку наименьшей стоимости, отвечающую вашим медицинским потребностям, к ближайшему от вашего дома поставщику медицинских услуг, к которому можно записаться на прием. Медицинская транспортировка не будет предоставлена, если программа Medicare или Medi-Cal не покрывает такую услугу. Если соответствующее посещение специалиста покрывается программой Molina Medicare Complete Care Plus, но не планом страхования, в рамках Molina Medicare Complete Care Plus вам помогут спланировать транспортировку. Перечень покрываемых услуг приведен в главе 4 данного справочника. Транспортировка к поставщику услуг, не входящему в сеть Molina Medicare Complete Care Plus, или за пределы зоны обслуживания не покрывается (за исключением случаев, когда было получено предварительное разрешение).

G2. Немедицинская транспортировка

Покрытие услуг немедицинской транспортировки включает поездку на прием к врачу и обратно для получения услуги, согласованной с вашим поставщиком медицинских услуг. Вы можете рассчитывать на бесплатную поездку в приведенных ниже случаях.

- Поездка на прием к врачу и обратно для получения услуги, согласованной с вашим поставщиком медицинских услуг, или
- Получение рецептурных препаратов и медицинских принадлежностей.

Medi-Cal позволяет использовать автомобиль, такси, автобус или другой общественный/частный транспорт для поездки на прием к врачу с целью получения медицинских услуг, согласованных с вашим поставщиком

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

медицинских услуг. Для организации немедицинской транспортировки Medi-Cal использует систему несрочной медицинской транспортировки (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT). Мы покрываем немедицинскую транспортировку в соответствии с вашими потребностями по наименьшей стоимости.

Иногда мы можем предоставить возмещение расходов за поездки в частном транспортном средстве, которые вы организуете самостоятельно. Medi-Cal должна одобрить это **до того** как вы сможете совершить такую поездку, и вы должны сообщить нам, почему вы не можете совершить поездку другим способом, например, на автобусе. Вы можете сообщить нам об этом по телефону, электронной почте или лично.

Мы не предоставляем возмещение расходов, если вы управляете автомобилем самостоятельно.

Для возмещения стоимости топлива требуется предоставить все указанные ниже документы.

- Водительское удостоверение на имя водителя.
- Регистрация автомобиля на имя водителя.
- Подтверждение страхования автомобиля на имя водителя.

Чтобы получить разрешение на услугу поездки, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования Medi-Cal по телефону 1-800-541-5555 не менее чем за 2 дня (понедельник – пятница) до приема. Если **прием срочный**, позвоните как можно скорее. Во время звонка будьте готовы назвать номер своей идентификационной карты участника программы страхования. Вы также можете воспользоваться этим номером телефона для получения более подробной информации.

Примечание. Представители коренных народов Америки могут обратиться в местный медицинский центр для представителей коренных народов (ИНС, Indian Health Clinic) с запросом на немедицинскую транспортировку.

Ограничения на немедицинскую транспортировку

Medi-Cal покрывает немедицинскую транспортировку наименьшей стоимости, отвечающую вашим потребностям, к ближайшему от вашего дома поставщику медицинских услуг, к которому можно записаться на прием. **Вы не можете получить возмещение расходов, если управляете автомобилем сами.**

Услуги немедицинской транспортировки **не** покрываются в приведенных ниже случаях.

- Для получения услуги необходима машина скорой помощи, машина для перевозки лежачих больных, микроавтобус для инвалидов колясок или другие виды несрочной медицинской транспортировки.
- По причине инвалидности при физическом или психическом заболевании нужна помощь водителя для вашей транспортировки от дома до транспортного средства или от транспортного средства до лечебного учреждения и обратно.
- Вы перемещаетесь в инвалидном кресле и не можете попасть в автомобиль и выйти из него без помощи водителя.
- Услуга не покрывается планом Medicare или Medi-Cal.

Н. Покрываемые услуги в случаях неотложного состояния, при необходимости срочной медицинской помощи, а также во время чрезвычайного положения

Н1. Медицинская помощь в случаях неотложного состояния

Экстренная медицинская помощь — помощь при медицинском состоянии с такими симптомами, как сильная боль или серьезная травма. Состояние настолько тяжелое, что вы или любой человек со средними знаниями о здоровье и медицине можете предположить, что при отсутствии немедленного медицинского вмешательства оно приведет к:

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- серьезному риску для вашего здоровья или здоровья вашего будущего ребенка; **или**
- серьезному нарушению функций организма; **или**
- серьезной дисфункции любого органа или части тела; **или**
- Если речь идет о беременной женщине с активной родовой деятельностью, когда:
 - недостаточно времени для безопасной транспортировки в другую больницу до начала родов;
 - транспортировка в другой стационар может представлять угрозу здоровью или безопасности участницы или еще не родившегося ребенка.

Если у вас возникла экстренная медицинская ситуация:

Обратитесь за помощью как можно скорее. Позвоните по номеру 911 или обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи или больницу. При необходимости вызовите скорую помощь. Вам **необязательно** получать одобрение или направление от основного поставщика медицинских услуг (PCP). Вам **необязательно** обращаться к сетевому поставщику медицинских услуг. Вы можете получить экстренную медицинскую помощь при первой необходимости в любой точке США и их территорий или по всему миру, а также у любого поставщика медицинских услуг с соответствующей государственной лицензией.

Как можно скорее сообщите сотрудникам нашего плана о вашем экстренном состоянии. Мы будем отслеживать, какую экстренную медицинскую помощь вам оказывают. Вы или кто-то другой должны позвонить нам и сообщить о том, что вы получаете экстренную помощь. Обычно это нужно сделать в течение 48 часов. Впрочем, вам не придется платить за экстренную помощь, даже если вы не сообщите нам о ней вовремя. Номер Отдела обслуживания участников программы страхования указан внизу этой страницы.

Покрываемые услуги при экстренном состоянии

Если вам нужна машина скорой помощи, чтобы добраться до отделения экстренной помощи, наш план это покрывает. Мы также покрываем медицинские услуги во время экстренной ситуации. Для получения подробной информации см. Таблицу покрываемого обслуживания в **главе 4** Справочника участника.

Медицинские работники, оказывающие вам экстренную помощь, решают, когда ваше состояние становится стабильным и отпадает необходимость в ее предоставлении. Они продолжают лечение и свяжутся с нами для составления планов, если вам потребуется последующее лечение для улучшения состояния здоровья.

Наш план покрывает ваше последующее лечение. Если вы получаете экстренную помощь у поставщиков медицинских услуг, не входящих в сеть, мы постараемся как можно скорее привлечь к обслуживанию сетевых поставщиков.

Получение экстренной помощи в случае отсутствия экстренной ситуации

В некоторых случаях трудно определить, требует ли состояние оказания экстренной медицинской или психологической помощи. Возможна ситуация, когда вы обращаетесь за экстренной медицинской помощью, но врач говорит, что на самом деле она не требуется. Если вы резонно полагаете, что ваше здоровье было в серьезной опасности, мы покроем ваше обслуживание.

Но если врач сообщит, что ваше состояние не требует экстренной медицинской помощи, мы покроем дополнительные услуги только в том случае, если:

- вы обратились к сетевому поставщику медицинских услуг **или**
- дополнительное обслуживание, которое вы получили, считается «неотложной помощью», и вы соблюдали правила получения данного обслуживания. См. следующий раздел.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Н2. Срочная медицинская помощь

Неотложная медицинская помощь — это помощь, которую вы получаете, если ваше состояние не относится к экстренному, но требует немедленного лечения. Например, у вас может развиться обострение существующего состояния либо возникнуть непредвиденная болезнь или травма.

Неотложная медицинская помощь в зоне обслуживания нашего плана

В большинстве случаев мы покроем неотложную медицинскую помощь, только если:

- вы получаете данное лечение у сетевого поставщика медицинских услуг и
- вы соблюдаете правила, описанные в данной главе.

Если вы не можете обратиться к сетевому поставщику медицинских услуг или это нецелесообразно с учетом времени, места или обстоятельств, мы покроем неотложную медицинскую помощь, которую вы получите от поставщика, не входящего в сеть.

Неотложная медицинская помощь за пределами зоны обслуживания нашего плана

Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана, у вас может не быть возможности получить обслуживание у сетевого поставщика медицинских услуг. В таком случае наш план покроем неотложную медицинскую помощь любого поставщика услуг.

Наш план не покрывает неотложную помощь или любую другую неэкстренную медицинскую помощь, которую вы получаете за пределами США.

Наш план покрывает услуги *экстренной и неотложной медицинской помощи по всему миру ЛИБО услуги экстренной ИЛИ неотложной медицинской помощи за пределами США* при следующих обстоятельствах.

Вы получаете страховое покрытие услуг экстренной и неотложной медицинской помощи по всему миру на сумму до \$10 000 каждый календарный год. Для получения подробной информации см. Таблицу покрываемого обслуживания в главе 4.

Н3. Помощь во время чрезвычайного положения

Если губернатор штата California, государственный секретарь США по вопросам здравоохранения и социального обеспечения либо президент США объявляют чрезвычайное положение или состояние катастрофы в вашем регионе, у вас остается право на медицинское обслуживание по нашему плану страхования.

Посетите наш веб-сайт, где представлена информация о порядке получения необходимой медицинской помощи при объявленном чрезвычайном положении: www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

В случае объявленного чрезвычайного положения, если у вас нет возможности обратиться к сетевому поставщику медицинских услуг, вы можете бесплатно обратиться за помощью к внесетевым поставщикам услуг. Если во время объявленного чрезвычайного положения вы не можете воспользоваться сетевой аптекой, получите рецептурные лекарственные препараты в аптеке, не входящей в нашу сеть. Подробную информацию см. в **главе 5 Справочника участника**.

I. Что делать, если счет за покрываемые планом услуги выставлен непосредственно вам

Если поставщик медицинских услуг присылает счет вам, а не в наш план страхования, вам следует попросить нас оплатить счет.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Вы не должны сами оплачивать счет. Если вы это сделаете, мы, возможно, не сможем компенсировать вам расходы.

Если вы оплатили покрываемые услуги или получили счет за покрываемые медицинские услуги, подробную информацию о дальнейших действиях см. в **главе 7** Справочника участника.

I1. Что делать, если наш план страхования не покрывает услуги

Наш план страхования покрывает все услуги, которые:

- обусловлены медицинскими показаниями, и
- перечислены в Таблице покрываемого обслуживания (см. **главу 4** Справочника участника), а также
- предоставляются вам в соответствии с правилами плана.

Если вы получаете услуги, которые не покрываются нашим планом, **вы оплачиваете их полную стоимость самостоятельно**, если только они не покрываются другой программой Medi-Cal, не входящей в наш план.

Если вы хотите узнать, оплачиваем ли мы ту или иную медицинскую услугу или обслуживание, вы имеете право спросить нас об этом. Вы также можете сделать это в письменном виде. Если мы скажем, что не будем оплачивать ваши услуги, вы имеете право обжаловать наше решение.

В **главе 9** Справочника участника описано, что вам нужно сделать, чтобы мы покрыли стоимость медицинской услуги или товара. В ней также говорится о том, как обжаловать наше решение о страховом покрытии. Для получения подробной информации о ваших правах на обжалование позвоните в Отдел обслуживания участников.

Некоторые виды услуг мы оплачиваем только в определенных пределах. Если вы превысите предел, то для дальнейшего получения такой услуги вам придется полностью ее оплачивать. Конкретные ограничения по оплате см. в **главе 4**. Чтобы узнать, каковы ограничения в отношении услуг и насколько вы израсходовали лимит, позвоните в Отдел обслуживания участников.

J. Покрытие медицинских услуг при участии в клиническом научном исследовании

J1. Определение «клинического научного исследования»

Клиническое научное исследование (или клиническое испытание) — это способ, с помощью которого врачи исследуют новые виды медицинского обслуживания или лекарственных препаратов. Обычно для участия в клиническом научном исследовании, одобренном Medicare, приглашаются добровольцы.

После того как Medicare одобрит исследование, в котором вы хотите принять участие, и вы выразите свою заинтересованность, с вами свяжется один из специалистов, проводящих исследование. Этот человек расскажет вам об исследовании и определит, имеете ли вы право на участие в нем. Вы можете участвовать в исследовании при соблюдении всех необходимых условий. Вы должны понимать и принимать, что вам нужно делать в рамках исследования.

Во время исследования вы можете оставаться участником нашего плана страхования. При этом наш план страхования будет продолжать покрывать услуги и обслуживание, не связанные с исследованием.

Если вы хотите участвовать в любом одобренном Medicare клиническом научном исследовании, вам **не** нужно сообщать нам об этом или получать одобрение от нас или вашего основного поставщика медицинских услуг. Поставщики услуг, которые предоставляют вам обслуживание в ходе исследования, **необязательно** должны входить в сеть. Обратите внимание, что сюда не входят услуги, за которые отвечает наш план и которые включают в себя в качестве компонента клинические испытания или регистровое исследование

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

для оценки пользы. Это включает некоторые услуги, предусмотренные национальными решениями о страховом покрытии, которые требуют отчета с развитием доказательств (NCD-CED), и испытаниями с исключением для исследуемых устройств (IDE), на которые может распространяться требование заранее получать разрешение плана и соблюдать другие его правила.

Просим вас уведомить нас до начала вашего участия в клиническом научном исследовании.

Если вы собираетесь принять участие в клиническом научном исследовании, покрываемом для участников программы Original Medicare, вам или вашему координатору медицинских услуг следует обратиться в Отдел обслуживания участников программы страхования, чтобы сообщить нам об участии в клиническом испытании.

J2. Оплата услуг в случаях, когда вы принимаете участие в клиническом научном исследовании

Если вы становитесь добровольцем в клиническом научном исследовании, одобренном Medicare, вам не придется оплачивать услуги, полученные в рамках исследования. Программа Medicare покрывает стоимость услуг в рамках исследования, а также обычные расходы по вашему медицинскому обслуживанию. После того как вы присоединитесь к клиническому научному исследованию, одобренному Medicare, вам покроют расходы на большинство материалов и услуг, которые вы получите в рамках исследования. К ним относятся:

- проживание и питание во время пребывания в больнице, которое оплачивалось бы Medicare, даже если бы вы не принимали участие в исследовании;
- операция или другая медицинская процедура, являющаяся частью исследования;
- лечение любых побочных эффектов и осложнений, связанных с новым видом лечения.

Если вы становитесь добровольцем в клиническом научном исследовании, мы оплатим все расходы, не одобренные Medicare, но одобренные нашим планом страхования. Если вы участвуете в исследовании, которое **не одобрено** Medicare или нашим планом страхования, вы должны будете оплатить все расходы, связанные с участием в исследовании.

J3. Дополнительная информация о клинических научных исследованиях

Для получения дополнительной информации об участии в клинических научных исследованиях см. «Medicare & Clinical Research Studies» (Medicare и клинические научные исследования) на веб-сайте Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). Вы также можете позвонить по телефону: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. Телефон для пользователей телетайпа (TTY): 1-877-486-2048.

К. Как действует покрытие медицинских услуг, если уход осуществляется в религиозной организации, предоставляющей непрофессиональную медицинскую помощь

K1. Определение религиозной организации, предоставляющей непрофессиональную медицинскую помощь

Религиозная организация, предоставляющая непрофессиональную медицинскую помощь, — это организация, которая предоставляет уход, стандартно получаемый в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода. Если получение ухода в больнице или учреждении

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

квалифицированного сестринского ухода противоречит вашим религиозным убеждениям, мы покроем уход в религиозной организации, оказывающей непрофессиональную медицинскую помощь. Данное преимущество применимо только для Medicare Часть А — услуг, оказываемых в стационаре (непрофессиональные медицинские услуги).

K2. Обслуживание в религиозной организации, предоставляющей непрофессиональную медицинскую помощь

Для получения ухода от религиозной организации, предоставляющей непрофессиональную медицинскую помощь, вы должны подписать нормативно-правовой документ, в котором говорится, что вы против получения «неисключенного» медицинского лечения.

- «Неисключенное» медицинское лечение — это любое лечение, которое является **добровольным и необязательным** согласно федеральному законодательству, законодательству штата или местному законодательству.
- «Исключенное» медицинское лечение — это любое лечение, которое **не является добровольным и является обязательным** согласно федеральному законодательству, законодательству штата или местному законодательству.

Для покрытия в рамках нашего плана получаемый вами уход от религиозной организации, предоставляющей непрофессиональную медицинскую помощь, должен удовлетворять следующие условия.

- Учреждение, предоставляющее уход, должно быть сертифицировано Medicare.
- Покрытие услуг в рамках нашего плана ограничивается нерелигиозными аспектами ухода.
- Если вы получаете услуги от данной организации в стенах учреждения:
 - У вас должно быть медицинское состояние, которое позволило бы вам получать покрываемые услуги в стационаре или в учреждении квалифицированного сестринского ухода.

Покрытие дней пребывания в стационаре согласно нашему плану не ограничено. (См. таблицу покрываемых услуг в главе 4.)

L. Медицинское оборудование длительного пользования (DME)

L1. Оборудование длительного пользования (DME) для участника нашего плана

Оборудование длительного пользования (DME) включает определенный набор необходимых по медицинским показаниям товаров, заказываемых поставщиком медицинских услуг, в том числе инвалидные коляски, костыли, ортопедические матрасы, диабетические расходные материалы, больничные койки, заказанные поставщиком для использования в домашних условиях, внутривенные (в/в) инфузионные насосы, устройства для воспроизведения речи, кислородное оборудование и принадлежности, небулайзеры и ходунки.

Некоторые предметы, например протезы, становятся вашей собственностью навсегда.

В данном разделе мы рассмотрим арендуемое медицинское оборудование длительного пользования (DME). Как участник нашего плана вы **не** получаете в собственность оборудование длительного пользования (DME), независимо от того, как долго вы его арендуете.

В отдельных ограниченных случаях мы передадим медицинское оборудование длительного пользования (DME) в вашу собственность. Свяжитесь с Отделом обслуживания участников программы страхования, чтобы выяснить требования, которым вы должны соответствовать, и документы, которые вам необходимо предоставить.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Даже если вы использовали оборудование длительного пользования (DME) до 12 месяцев подряд в рамках программы Medicare до начала участия в нашем плане, вы **не становитесь** собственником этого оборудования.

L2. Право собственности на оборудование длительного пользования (DME) при переходе на программу Original Medicare

В рамках программы Original Medicare люди, арендующие определенные виды медицинского оборудования длительного пользования (DME), становятся их владельцами через 13 месяцев. В рамках Medicare Advantage (MA) план может установить количество месяцев, в течение которых люди должны арендовать определенные виды медицинского оборудования длительного пользования (DME), прежде чем они станут их владельцами.

Примечание. Определения планов Original Medicare и MA можно найти в Главе 12. Более подробную информацию о них можно найти в брошюре *Medicare & You* (Medicare и вы) за 2025 г. Если вы не получили экземпляр этой брошюры, можете ознакомиться с ней на веб-сайте Medicare (www.medicare.gov/medicare-and-you) или заказать ее, позвонив по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (линия работает круглосуточно без выходных). ТТУ: 1-877-486-2048.

Если не выбрана программа Medi-Cal, вы должны будете сделать 13 платежей подряд по программе Original Medicare или сделать установленное планом MA количество платежей подряд, чтобы стать владельцем предмета медицинского оборудования длительного пользования (DME), в том случае, если:

- Вы еще не стали владельцем предмета медицинского оборудования длительного пользования (DME), пока находились в нашем плане, и
- Вы выходите из нашего плана и получаете свои услуги Medicare вне любого медицинского плана в рамках планов Original Medicare или MA.

Если до вступления в наш план вы оплачивали данный предмет медицинского оборудования длительного пользования (DME) по планам Original Medicare или MA, **то эти платежи не учитываются при расчете платежей, которые вы должны внести после выхода из нашего плана.**

- Для того чтобы стать владельцем предмета медицинского оборудования длительного пользования (DME), необходимо произвести 13 новых платежей подряд по плану Original Medicare или количество новых платежей подряд, установленное планом MA.
- Исключений из этого правила при вашем возвращении в план Original Medicare или MA не предусмотрено.

L3. Страховое покрытие кислородного оборудования для участника нашего плана страхования

Если вы имеете право на кислородное оборудование, покрываемое Medicare, и при этом являетесь участником нашего плана страхования, мы обеспечим покрытие следующего:

- аренда кислородного оборудования
- доставка кислорода и кислородного содержимого
- трубки и сопутствующие принадлежности для подачи кислорода и кислородного содержимого
- обслуживание и ремонт кислородного оборудования

Вы обязаны вернуть кислородное оборудование, если в нем отпала необходимость по медицинским показаниям или при выходе из нашего плана.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

L4. Кислородное оборудование при переходе на Original Medicare или другой план Medicare Advantage (МА)

Если кислородное оборудование требуется вам по медицинским показаниям и при этом **вы выходите из нашего плана страхования и переходите на план Original Medicare**, у вас будет возможность арендовать оборудование у его поставщика на 36 месяцев. Ежемесячные арендные платежи покрывают стоимость кислородного оборудования, а также расходных материалов и услуг, перечисленных выше.

Если кислородное оборудование требуется по медицинским показаниям **по завершении 36-месячного срока аренды**, ваш поставщик обязан предоставлять:

- оборудование, материалы и услуги для кислородной терапии еще в течение 24 месяцев;
- оборудование и материалы для кислородной терапии в течение периода до 5 лет, если это требуется по медицинским показаниям.

Если кислородное оборудование все еще требуется по медицинским показаниям **по завершении 5-летнего периода**:

- Ваш поставщик более не обязан предоставлять вам оборудование, и вы можете выбрать другое оборудование на замену у любого поставщика.
- Начинается новый 5-летний период.
- Вы будете иметь возможность арендовать оборудование у поставщика в течение 36 месяцев.
- После этого ваш поставщик должен будет предоставлять вам оборудование, материалы и услуги для кислородной терапии в течение еще 24 месяцев.
- Каждые 5 лет начинается новый цикл аренды в случае необходимости кислородного оборудования по медицинским показаниям.

Если кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям **и вы покидаете наш план и переходите в другой план МА**, этот план будет покрывать по крайней мере то, что покрывает Original Medicare. Вы можете узнать в своем новом плане МА, какое кислородное оборудование и принадлежности он покрывает и каковы будут ваши расходы.

Глава 4: Таблица покрываемого обслуживания

Введение

В этой главе содержится информация об услугах, покрываемых планом, а также об установленных особых условиях и ограничениях в отношении этих услуг. Здесь также представлена информация об услугах, не покрываемых нашим планом. Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Новые участники плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). В большинстве случаев вы будете зарегистрированы в плане Molina Medicare Complete Care Plus для получения услуг в рамках Medicare в 1-й день месяца после подачи заявления о регистрации в плане Molina Medicare Complete Care Plus. Вы можете продолжить получать услуги Medi-Cal от вашего предыдущего плана в течение еще одного месяца. После этого вы будете получать услуги Medi-Cal в рамках Molina Medicare Complete Care Plus. В вашем покрытии Medi-Cal не будет перерыва. Если у вас возникли какие-либо вопросы, позвоните по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711).

Содержание

A. Услуги, включенные в ваше страховое покрытие	59
A1. Во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения	59
B. Правила, не разрешающие поставщикам медицинских услуг взимать с вас плату за услуги	59
C. Сведения о Таблице покрываемого обслуживания нашего плана страхования	59
D. Таблица покрываемого обслуживания нашего плана страхования	61
E. Услуги организации Community Supports	112
F. Услуги, покрываемые вне нашего плана страхования	120
F1. Программа California Community Transitions (CCT)	120
F2. Программа стоматологических услуг Medi-Cal	120
F3. Услуги хосписа	121
F4. Вспомогательные услуги на дому (In-Home Supportive Services, IHSS)	122
F5. Программы альтернативного обслуживания на дому и по месту жительства (Home and Community Based Services, HCBS) 1915(c)	122
F6. Услуги округа по охране психического здоровья, предоставляемые вне нашего плана (услуги по лечению психических расстройств и расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ)	124
G. Услуги, не покрываемые нашим планом и программами Medicare или Medi-Cal	126

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

А. Услуги, включенные в ваше страховое покрытие

В этой главе рассказывается, какие услуги покрываются нашим планом. Кроме того, из нее вы узнаете, какое обслуживание мы не покрываем. Информация о покрытии лекарственных препаратов приведена в **главе 5 Справочника участника**. В этой главе также разъяснены ограничения в отношении некоторых услуг.

Поскольку вы получаете помощь от Medi-Cal, вы ничего не платите за покрываемые услуги, пока соблюдаете правила нашего плана. Дополнительные сведения о правилах плана страхования см. в **главе 3 Справочника участника**.

Чтобы разобраться с тем, какие услуги покрываются, свяжитесь со своим координатором медицинских услуг и/или Отделом обслуживания участников по телефону: (855) 665-4627 (TTY: 711).

А1. Во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения

Если губернатор штата Калифорния, государственный секретарь США по вопросам здравоохранения и социального обеспечения либо президент США объявляют чрезвычайное положение или состояние катастрофы в вашем регионе, у вас сохраняется право на медицинское обслуживание по плану Molina Medicare Complete Care Plus.

Чтобы узнать, как получить необходимую помощь в случае объявленного чрезвычайного положения, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.

В. Правила, не разрешающие поставщикам медицинских услуг взимать с вас плату за услуги

Мы не позволяем сетевым поставщикам медицинских услуг взимать с вас плату за покрываемые услуги. Мы платим непосредственно нашим поставщикам медицинских услуг и этим защищаем вас от каких-либо расходов. Это правило действует даже в том случае, если мы платим поставщику медицинских услуг меньше, чем он взимает за услугу.

Вы никогда не должны получать счет от поставщика медицинских услуг за покрываемые услуги. Если это произошло, ознакомьтесь с **Главой 7 Справочника участника** или позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.

С. Сведения о Таблице покрываемого обслуживания нашего плана страхования

В Таблице покрываемого обслуживания приведены услуги, которые оплачиваются нашим планом. В нем в алфавитном порядке перечислены покрываемые услуги и даны пояснения.

Мы оплачиваем услуги, перечисленные в Таблице покрываемого обслуживания, при соблюдении указанных далее условий. Услуги, приведенные в Таблице покрываемого обслуживания, покрываются только при условии выполнения изложенных ниже требований.

- Услуги, покрываемые в рамках Medicare и Medi-Cal, мы предоставляем в соответствии с правилами, установленными Medicare и Medi-Cal.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Услуги, включая медицинское обслуживание, услуги по охране психического здоровья и лечения расстройств в связи с употреблением психоактивных веществ, долгосрочное обслуживание и поддержку, расходные материалы, оборудование и лекарства, должны быть «необходимы по медицинским показаниям». Термин «необходимый по медицинским показаниям» описывает услуги, принадлежности или лекарства, необходимые для предотвращения, диагностики либо лечения вашего заболевания или для поддержания вашего текущего состояния здоровья. К ним относится уход, позволяющий не ложиться в больницу или учреждение сестринского ухода. Это также означает, что услуги, материалы или лекарства соответствуют принятым стандартам медицинской практики.
- Для новых участников план должен предусматривать переходный период сроком не менее 90 дней, в течение которого новый план МА не требует получать предварительное разрешение ни для какого уже начатого курса лечения, даже если этот курс был связан с услугой, которую начал предоставлять участнику внесетевой поставщик.
- Вы получаете уход у сетевого поставщика медицинских услуг. Сетевыми поставщиками медицинских услуг являются учреждения или специалисты, работающие с нами. В большинстве случаев услуги, предоставленные вам внесетевым поставщиком, не будут покрываться планом. Исключение составляют случаи экстренной и неотложной помощи или обращение по направлению от вашего плана либо сетевого поставщика медицинских услуг. В **главе 3 Справочника участника** предоставлена подробная информация о взаимодействии с сетевыми и внесетевыми поставщиками медицинских услуг.
- У вас есть основной поставщик медицинских услуг (PCP) или группа специалистов, которая обеспечивает и координирует ваше лечение. В большинстве случаев ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) должен дать одобрение, прежде чем вы сможете обратиться к кому-либо, помимо него, или воспользоваться услугами других поставщиков медицинских услуг в сети плана. Это называется направлением. **Глава 3 Справочника участника** содержит подробную информацию о получении направления и ситуациях, при которых направление **не** нужно.
- Некоторые услуги, перечисленные в Таблице покрываемого обслуживания, покрываются нами, только если ваш врач или иной сетевой поставщик медицинских услуг получает предварительное одобрение от нас. Это называется предварительным подтверждением (prior authorization, PA). В Таблице покрываемых услуг мы отмечаем звездочкой (*) покрываемые услуги, для которых требуется предварительное подтверждение (PA).
- Если ваш план дает разрешение на курс лечения, оно должно действовать столько, сколько будет целесообразно и необходимо по медицинским показаниям, чтобы избежать перерывов в лечении, с учетом критериев покрытия, вашей истории болезни и рекомендаций лечащего врача.
- Если вы лишитесь прав на оплату услуг в рамках Medi-Cal на период до 3-х месяцев, имея при этом право на страховое покрытие, ваше страховое покрытие Medicare по этому плану останется в силе. Однако услуги Medi-Cal могут не покрываться. За информацией о своем праве на участие в программе Medi-Cal обращайтесь в отдел округа по вопросам прав на участие или в Health Care Options. Вы можете сохранить свое страховое покрытие Medicare, но не Medi-Cal.

Важная информация о покрытии для участников с определенными хроническими заболеваниями.

- Если у вас есть следующие хронические заболевания и вы соответствуете определенным медицинским критериям, вы можете иметь право на дополнительные услуги:
 - хроническая алкогольная и другая наркотическая зависимость;
 - аутоиммунные заболевания;
 - рак;
 - сердечно-сосудистые заболевания;
 - хроническая сердечная недостаточность;

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- деменция;
 - сахарный диабет;
 - терминальная стадия печеночной недостаточности;
 - терминальная стадия почечной недостаточности (End-Stage Renal Disease, ESRD);
 - тяжелые заболевания крови;
 - ВИЧ/СПИД;
 - хронические заболевания легких;
 - хронические и инвалидизирующие психические заболевания;
 - неврологические расстройства;
 - инсульт.
- Подробную информацию см. в строке «Помощь при некоторых хронических заболеваниях» в Таблице покрываемого обслуживания.
 - Вы можете обратиться к нам за дополнительной информацией.

Большинство профилактических услуг предоставляется бесплатно. Такое яблоко  изображено рядом с профилактическими услугами в Таблице покрываемого обслуживания.

D. Таблица покрываемого обслуживания нашего плана страхования

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Скрининг аневризмы брюшной аорты</p> <p>Мы покрываем стоимость одного ультразвукового скрининга для людей, принадлежащих к группе риска. План покрывает это обследование только в том случае, если у вас есть определенные факторы риска и если вы получили направление на процедуру от своего врача, помощника врача, практикующей медсестры или клинической медсестры-специалиста.</p>	<p>\$0</p> <p>Для участников программы страхования, имеющих право на такой профилактический скрининг, не предусмотрены самостоятельная оплата доли стоимости, доплата или безусловная франшиза.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Иглотерапия</p> <p>Мы покрываем стоимость одного или двух амбулаторных сеансов иглотерапии, посещаемых вами в течение любого одного календарного месяца или чаще при наличии медицинских показаний.</p> <p>Помимо этого, мы покрываем стоимость 12 сеансов иглотерапии (макс.) в течение 90 дней при наличии у вас хронической поясничной боли в соответствии с определением ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Длительность 12 недель и более. • состояние имеет общий характер (не может быть выявлена системная причина; например, состояние не связано с метастатическим или воспалительным процессом либо инфекционным заболеванием); • состояние не связано с хирургическим вмешательством; а также • не связано с беременностью. <p>Кроме того, мы покрываем дополнительные восемь сеансов иглотерапии для лечения хронической поясничной боли при наличии признаков улучшения. При хронической боли в пояснице в год можно проводить не более 20 процедур иглотерапии.</p> <p>Лечение иглоукалыванием следует прекратить, если вам не становится лучше или ваше состояние ухудшилось.</p>	<p>\$0</p> <p>Ваша плата за каждую процедуру лечения, покрываемую Medicare, составляет \$0</p>
	<p>Скрининг и консультирование по вопросам злоупотребления алкоголем</p> <p>Мы оплачиваем один скрининг на злоупотребление алкоголем (SABIRT) для взрослых, которые злоупотребляют алкоголем, но не являются алкоголезависимыми. Это касается и беременных женщин.</p> <p>При положительном результате скрининга на злоупотребление алкоголем вы имеете право на посещение до четырех кратких очных консультаций в год (если вы находитесь в трезвом и сознательном состоянии во время консультации) у квалифицированного основного поставщика медицинских услуг (PCP) или практикующего врача в учреждении первичной медицинской помощи.</p>	<p>\$0</p> <p>Для покрываемой Medicare услуги скрининга и консультирования для снижения потребления алкоголя не предусмотрены самостоятельная оплата доли стоимости, доплата или безусловная франшиза.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги скорой помощи</p> <p>Покрываемые услуги скорой помощи (как в экстренных, так и в неэкстренных ситуациях) включают наземную и воздушную (самолет и вертолет) транспортировку. Транспортное средство скорой помощи доставит вас в ближайшее место, где вам смогут оказать помощь.</p> <p>Ваше состояние должно быть настолько серьезным, что другие способы добраться до места лечения могут угрожать вашему здоровью или жизни. Услуги скорой (не экстренной) помощи в других случаях должны быть согласованы с нами.</p> <p>В случаях, не являющихся экстренными, мы можем оплатить услуги скорой помощи. Ваше состояние должно быть настолько серьезным, что другие способы добраться до места лечения могут угрожать вашей жизни или здоровью.</p>	<p>Ваша плата за каждую покрываемую по программе Medicare поездку на транспорте скорой помощи в одном направлении составляет \$0. Предварительное разрешение требуется только для вызова скорой медицинской помощи в неэкстренных случаях. Если вам требуется экстренная медицинская помощь, наберите 911 и попросите вызвать скорую помощь. Если вам необходима экстренная транспортировка машиной скорой помощи за пределами США, обратитесь к разделу «Страховое покрытие услуг экстренной / неотложной медицинской помощи за рубежом» в этой таблице.</p>
<p>Ежегодный медицинский осмотр (дополнительно)</p> <p>Ежегодный плановый медицинский осмотр обеспечивает покрытие дополнительных услуг по проведению медицинского осмотра, которые могут предоставляться только лечащим врачом, квалифицированной медсестрой или помощником врача. Это отличная возможность сосредоточить внимание на профилактике и скрининге. Во время планового медицинского осмотра врач обследует вас, чтобы выявить возможные нарушения здоровья посредством визуального осмотра, пальпации, аускультации и перкуссии. Все указанные методы, кроме первого, предусматривают прямой физический контакт и необходимы для выявления наличия (отсутствия) нарушений здоровья.</p>	<p>\$0</p> <p>Если вам необходимы дополнительные услуги, ваш поставщик медицинских услуг направит вас к специалисту или при необходимости предоставит предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Ежегодный профилактический осмотр</p> <p>Вы можете проходить ежегодную проверку состояния здоровья. Это необходимо для составления или обновления плана профилактики с учетом имеющихся факторов риска. Мы оплачиваем данную услугу один раз в 12 месяцев.</p> <p>Примечание. Вы не сможете пройти ваш первый ежегодный профилактический осмотр в течение 12 месяцев после профилактического визита «Добро пожаловать в Medicare». Однако для того, чтобы иметь возможность ежегодно проходить профилактический осмотр после 12 месяцев участия в программе Часть В, вам не нужно проходить профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare».</p>	<p>\$0</p> <p>Для прохождения ежегодного профилактического осмотра не предусмотрены самостоятельная оплата доли стоимости, доплата или безусловная франшиза.</p>
	<p>Услуги по профилактике бронхиальной астмы</p> <p>Вы можете пройти обучение по астме и оценку жилищно-бытовых условий на предмет наличия триггеров, часто встречающихся в доме у людей с плохо контролируемой астмой.</p>	<p>\$0</p> <p>За услуги профилактики бронхиальной астмы не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p>
	<p>Измерение костной массы</p> <p>Мы оплачиваем определенные процедуры для участников, которые соответствуют критериям (как правило, лица с риском потери костной массы или с риском развития остеопороза). Эти процедуры позволяют определить костную массу, обнаружить потерю костной ткани или выяснить ее качество.</p> <p>Мы оплачиваем данные услуги один раз каждые 24 месяца или чаще, если это необходимо по медицинским показаниям. Мы также оплачиваем услуги врача, который проводит расшифровку ваших результатов.</p>	<p>\$0</p> <p>Для услуги измерения костной массы, покрываемой по программе Medicare, не предусмотрены самостоятельная оплата доли стоимости, доплата или безусловная франшиза.</p>
	<p>Скрининг рака молочной железы (маммография)</p> <p>Мы оплачиваем указанные ниже услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Одна маммография для определения исходного состояния желез (женщинам в возрасте 35–39 лет). • Одна скрининговая маммография каждые 12 месяцев для женщин в возрасте 40 лет и старше. • Клиническое обследование молочных желез каждые 24 месяца. 	<p>\$0</p> <p>Для покрываемой услуги скрининговой маммографии не предусмотрены самостоятельная оплата доли стоимости, доплата или безусловная франшиза.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Услуги кардиореабилитации*</p> <p>Мы оплачиваем услуги кардиореабилитации, такие как лечебная физкультура, образование и консультирование. Участники должны соответствовать определенным условиям и иметь направление или предписание врача.</p> <p>Мы также покрываем программы интенсивной кардиологической реабилитации, которые являются более интенсивными по сравнению с программами кардиологической реабилитации.</p>	<p>\$0</p> <p>За услуги кардиореабилитации не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>
	<p>Посещение с целью снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний (лечение сердечно-сосудистых заболеваний)</p> <p>Мы оплачиваем одно посещение в год или больше, если это необходимо по медицинским показаниям, вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP), если вам нужно помочь снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Во время посещения врач может:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обсудить вопрос о применении аспирина; • измерить ваше артериальное давление; и (или) • дать рекомендации по правильному питанию. 	<p>\$0</p> <p>Для услуги интенсивной поведенческой терапии в рамках профилактики сердечно-сосудистых заболеваний не предусмотрены самостоятельная оплата доли стоимости, доплата или безусловная франшиза.</p>
	<p>Обследования на предмет сердечно-сосудистых заболеваний</p> <p>Мы оплачиваем анализ крови для проверки наличия сердечно-сосудистых заболеваний один раз каждые 5 лет (60 месяцев). Эти анализы крови также проверяют наличие дефектов, связанных с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний.</p>	<p>\$0</p> <p>За диагностику сердечно-сосудистых заболеваний, покрываемую один раз в 5 лет, не нужно платить безусловную франшизу, доплаты и долю стоимости.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Скрининг рака шейки матки и влагалища</p> <p>Мы оплачиваем указанные ниже услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Для всех женщин: ПАП-тест (цитологический мазок) и гинекологический осмотр каждые 24 месяца. • Для женщин с высоким риском развития рака шейки матки или влагалища: один цитологический мазок каждые 12 месяцев. • Для женщин, у которых в течение последних трех лет наблюдались отклонения от нормы при проведении цитологического мазка и которые находятся в детородном возрасте: один цитологический мазок каждые 12 месяцев. • Для женщин в возрасте 30–65 лет: анализ на вирус папилломы человека (Human Papillomavirus, HPV) или ПАП-тест (цитологический мазок) и анализ на вирус папилломы человека (HPV) один раз каждые 5 лет. 	<p>\$0</p> <p>Для профилактических цитологических мазков и гинекологических осмотров, покрываемых Medicare, не предусмотрены самостоятельная оплата доли стоимости, доплата или франшиза.</p>
	<p>Услуги мануального терапевта</p> <p>Мы оплачиваем указанные ниже услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • коррекция позвоночника с целью выравнивания. 	<p>Ваша плата за каждый визит для получения этих услуг, покрываемых в рамках Medicare, составляет \$0.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Скрининг рака толстого кишечника и прямой кишки</p> <p>Мы оплачиваем указанные ниже услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Колоноскопия не имеет ограничений по минимальному или максимальному возрасту и покрывается раз в 120 месяцев (10 лет) для пациентов, не входящих в группу высокого риска, или через 48 месяцев после предыдущей сигмоидоскопии для пациентов, не входящих в группу высокого риска развития колоректального рака, а также один раз каждые 24 месяца для пациентов из группы высокого риска после предыдущей скрининговой колоноскопии или бариевой клизмы. • Сигмоидоскопия для пациентов 45 лет и старше. Один раз каждые 120 месяцев для пациентов, не входящих в группу высокого риска, после того как пациенту была проведена скрининговая колоноскопия. Один раз каждые 48 месяцев для пациентов из группы высокого риска с момента проведения последней сигмоидоскопии или бариевой клизмы. • Скрининговые анализы на скрытую кровь в кале для пациентов 45 лет и старше. Каждые 12 месяцев. • Многоцелевой ДНК-анализ кала для пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, не входящих в группу высокого риска. Каждые 3 года. • Анализы на биомаркеры в крови для пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, не входящих в группу высокого риска. Каждые 3 года. • Бариевая клизма как альтернатива колоноскопии для пациентов из группы высокого риска каждые 24 месяца после последней скрининговой бариевой клизмы или колоноскопии. • Бариевая клизма как альтернатива сигмоидоскопии для пациентов, не входящих в группу высокого риска, и в возрасте 45 лет и старше. Один раз не менее чем через 48 месяцев после последней скрининговой бариевой клизмы или скрининговой сигмоидоскопии гибким эндоскопом. <p>Скрининговое обследование и анализы на рак толстого кишечника и прямой кишки включает контрольную скрининговую колоноскопию после того, как покрываемый Medicare неинвазивный скрининговый анализ кала на рак толстого кишечника дал положительный результат.</p>	<p>\$0</p> <p>За покрываемый по программе Medicare скрининг рака толстого кишечника и прямой кишки не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Стоматология (услуги, покрываемые Medicare)</p> <p>Мы оплачиваем некоторые стоматологические услуги, включая, в частности, чистку, пломбирование и протезирование зубов. Услуги, которые не покрываются нашим планом, вы можете получить в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental, описанной в разделе F2.</p> <p>Мы оплачиваем некоторые стоматологические услуги, если они являются неотъемлемой частью специализированного лечения основного заболевания участника. Примеры: восстановление челюсти после перелома или травмы, удаление зубов при подготовке к лучевой терапии рака челюсти, осмотр полости рта перед трансплантацией почки.</p>	<p>\$0</p> <p>Для стоматологических услуг, покрываемых в рамках Medicare, не предусмотрены самостоятельная оплата доли стоимости, доплата или безусловная франшиза.</p>
<p>Стоматология (дополнительно)</p> <p>Мы предлагаем дополнительное страховое покрытие стоматологического обслуживания, включающее такую стоматологическую помощь, как чистка зубов, пломбирование и зубные протезы. В каждом календарном году вам предоставляется возмещение всех дополнительных комплексных стоматологических услуг, включая протезирование, в размере не более \$1000.</p> <p>Сумма максимальной ежегодной денежной компенсации не включает дополнительные профилактические стоматологические услуги. Покрываются только перечисленные ниже услуги, и у каждой из них есть определенное ограничение (например, максимальная сумма, количество процедур и/или частота предоставления).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Осмотр полости рта <ul style="list-style-type: none"> ◦ До 2 раз за календарный год; в течение всей жизни участника разрешено однократное получение услуги с кодом D0120, D0140, D0150 или D0180 у одного поставщика ИЛИ в одном месте. • Рентгеновские снимки зубов <ul style="list-style-type: none"> ◦ До 4 прикусных исследований (bitewing) (D0272/D0274, D0273) за календарный год ◦ До 6 периапикальных снимков (D0220 / D0230) за календарный год ◦ 1 панорамный снимок (D0330) каждые 5 календарных лет ◦ 1 интраоральный томосинтез (комплексная серия) (D0372) каждые 5 календарных лет ◦ Получение услуг D0330 и D0372 разрешено один раз каждые 5 календарных лет; они не покрываются вместе с услугами D0272 или D0274 в течение одного календарного года 	<p>Платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости не нужно.</p> <p>Если мы не покрываем определенную услугу или вы превысили максимальную сумму компенсации, вам, возможно, придется платить самостоятельно.</p> <p>Могут применяться ограничения и исключения.</p> <p>Примечание. Это покрытие предназначено для дополнительных стоматологических услуг в рамках плана Medicare. Некоторые стоматологические услуги доступны в рамках программы Medi-Cal Dental Program. Покрытие стоматологических услуг доступно по программе Medi-Cal Dental Program на условиях оплаты конкретных услуг. Для получения дополнительной</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<ul style="list-style-type: none"> • Профилактика (чистка) <ul style="list-style-type: none"> ◦ До 2 раз за календарный год (D1110). • Обработка зубов фторлаком <ul style="list-style-type: none"> ◦ До 2 раз за календарный год (D1206, D1208). • Пародонтология (глубокое удаление зубного камня) <ul style="list-style-type: none"> ◦ До 4 четвертей каждые 2 календарных года. Покрытие включает любую комбинацию услуг D4341 и D4342. • Пародонтология (санация полости рта) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Не более 1 раза за календарный год (D4355) ◦ До 2 раз за календарный год (D4910) • Реставрационные услуги (пломбы) <ul style="list-style-type: none"> ◦ До 6 восстановлений за календарный год, амальгама с покрытием или композитный материал, коды ADA (D2140-D2161; D2330-D2335; D2391-D2394). • Удаление зуба (простое) <ul style="list-style-type: none"> ◦ До 8 за календарный год (D7140) • Удаление (хирургическое) <ul style="list-style-type: none"> ◦ До 3 раз за календарный год (D7210, D7220, D7230, D7240, D7241) • Разрез и дренаж <ul style="list-style-type: none"> ◦ Не более 1 зуба за время всей жизни участника (D7510, D7511, D7520, D7521) • Коронки и восстановление коронок <ul style="list-style-type: none"> ◦ Не более 2 за календарный год; раз в 5 лет на зуб (D2510-D2530; D2542-D2544; D2620, D2630; D2642-D2644; D2650-D2652; D2662-D2664; D2710-D2722; D2740, D2750, D2751, D2752; D2781-D2783; D2790-D2794; D2799; D2951-D2954; D2980) • Эндодонтия / лечение корневых каналов <ul style="list-style-type: none"> ◦ До 1 раза на зуб, за календарный год (D3220; D3310-D3330; D3410, D3421, D3425, D3426) • Протезы <ul style="list-style-type: none"> ◦ Не более 1 комплекта зубных протезов (полные, временные или частичные) каждые 3 календарных года; покрытие ограничено установленной планом максимальной суммой (D5110-D5140; D5211-D5214; D5221-D5228) • Ремонт и подгонка протезов <ul style="list-style-type: none"> ◦ До 4 за календарный год D5511, D5512, D5520, D5611, D5612, D5621, D5622, D5630, D5640, D5650, D5660, D5670, D5671, D5710, D5711, D5720, D5721, D5725, D5730, D5731, D5740, D5741, D5750, D5751, D5760, D5761, D5765) 	<p>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 ТТУ набирайте 1-800-735-2922). Звонки бесплатные.</p> <p>Представители программы Medi-Cal Dental Services Program готовы помочь вам с 8:00 до 17:00 с понедельника по пятницу. Дополнительные сведения также доступны на веб-сайте dental.dhcs.ca.gov/.</p> <p>Вы можете иметь право на получение дополнительных стоматологических услуг в рамках стоматологической программы Medi-Cal при посещении поставщика стоматологических услуг Medi-Cal. Дополнительную информацию о покрываемых услугах по стоматологической программе Medi-Cal Dental Program см. в разделе F2.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<ul style="list-style-type: none"> • Экстренная паллиативная помощь <ul style="list-style-type: none"> ◦ До 4 раз за календарный год (D9110) • Анестезия (глубокая седация и внутривенная) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Покрывается при проведении хирургических операций в полости рта (D9222, D9223, D9239, D9243) <p>В течение года Американская стоматологическая ассоциация (American Dental Association, ADA) может вносить изменения в эти коды. Если у вас возникнут вопросы о коде стоматологической услуги ADA, свяжитесь с нашим Отделом обслуживания участников. Соответствующий номер телефона указан на обратной стороне вашей карты участника страхового плана. Некоторые стоматологические услуги требуют получения предварительного разрешения. Ваш поставщик услуг самостоятельно получает для вас все необходимые по условиям вашего плана разрешения.</p> <p>Планом не покрываются косметические стоматологические услуги и зубные имплантаты.</p>	
	<p>Скрининг на наличие депрессии</p> <p>Мы оплачиваем один скрининг на наличие депрессии каждый год. Скрининг должен проводиться в учреждении первичной медицинской помощи, которое может предоставить последующее лечение и (или) направления.</p>	<p>\$0</p> <p>Для ежегодного скрининга на наличие депрессии не предусмотрены самостоятельная оплата доли стоимости, доплата или франшиза.</p>
	<p>Скрининг диабета</p> <p>Мы оплачиваем данный скрининг (включает анализ крови на глюкозу натощак), если у вас имеются какие-либо из следующих факторов риска:</p> <ul style="list-style-type: none"> • высокое артериальное давление (гипертония); • аномальный уровень холестерина и триглицеридов (дислипидемия); • ожирение; • повышенный уровень сахара в крови (глюкозы). <p>Анализы могут оплачиваться и в других случаях, например, если у вас избыточный вес и генетическая предрасположенность к диабету.</p> <p>У вас может быть право на два скрининга на диабет каждые 12 месяцев после даты последнего скринингового теста на диабет.</p>	<p>\$0</p> <p>Для скрининговых обследований на выявление диабета, покрываемых в рамках Medicare, не предусмотрены доплата, самостоятельная оплата доли стоимости или безусловная франшиза.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Обучение самоконтролю для клиентов с сахарным диабетом, услуги и расходные материалы</p> <p>Мы оплачиваем приведенные ниже услуги для всех участников с сахарным диабетом (независимо от того, принимают ли они инсулин).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оборудование и расходные материалы для контроля глюкозы в крови, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> ◦ глюкометр; ◦ тест-полоски для определения уровня глюкозы в крови; ◦ иглы и устройства для взятия крови; ◦ растворы для контроля уровня глюкозы для проверки точности тест-полосок и глюкометров. • При тяжелом синдроме диабетической стопы мы раз в календарный год покрываем: <ul style="list-style-type: none"> ◦ одну пару обуви, сделанную по слепку стопы, включая стельки и подгонку по индивидуальным параметрам, а также две дополнительные пары стелек каждый календарный год; или ◦ одну пару обуви с углублением, включая примерку, и три пары стелек в год (без учета нестандартных съемных стелек, поставляемых вместе с такой обувью). • В некоторых случаях мы оплачиваем обучение, чтобы помочь вам контролировать течение диабета. Для получения дополнительной информации обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования. 	<p>Ваша плата за это покрытие составляет \$0. Принадлежности покрываются, если у вас есть на них рецепт и вы получаете их в сетевой розничной аптеке или через программу доставки аптечных товаров по почте. Если вам необходима проверка зрения для выявления диабетической ретинопатии или глаукомы, см. услуги врачей в разделе «Офтальмологические услуги» этой таблицы. Если у вас сахарный диабет и вам необходимо посетить врача для обследования стоп, см. раздел «Услуги подиатра» этой таблицы. Если у вас сахарный диабет и вам требуется лечебное питание (medical nutrition therapy, MNT), см. в этой таблице раздел «Лечебное питание». На принадлежности, обувь и стельки при сахарном диабете может потребоваться наше предварительное разрешение.</p> <p>Предварительное разрешение не требуется для покрываемого в рамках Medicare обучения самостоятельному контролю самочувствия при сахарном диабете.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Услуги доулы</p> <p>Для беременных мы оплачиваем девять посещений доулы в предродовой и послеродовой период, а также поддержку во время схваток и родов.</p>	<p>\$0</p> <p>За услуги доулы не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p>
	<p>Медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME) и сопутствующие расходные материалы*</p> <p>Определение медицинского оборудования длительного пользования (DME) см. в главе 12 Справочника участника.</p> <p>Мы покрываем следующие товары:</p> <ul style="list-style-type: none"> • кресла-коляски, включая электрические; • костыли; • матрасные системы с электроприводом; • сухие прокладки для матраса; • расходные материалы для людей с диабетом; • больничные кровати, заказанные поставщиком для использования в домашних условиях; • внутривенные (IV) инфузионные насосы и штанги; • устройства для генерирования речи; • оборудование и материалы для кислородной терапии; • небулайзеры; • ходунки; • стандартные трости с изогнутой ручкой или четырехопорные трости и сменные принадлежности; • устройство для шейного вытяжения (надверное); • костный стимулятор; • оборудование для проведения диализа. <p>Мы можем покрывать и другие используемые предметы.</p> <p>При наличии медицинских показаний мы оплачиваем все необходимое оборудование длительного пользования (DME), обычно покрываемое программами Medicare и Medi-Cal. Если наш поставщик в вашем регионе не поставляет изделия определенной торговой марки или производителя, вы можете попросить его сделать для вас специальный заказ.</p>	<p>Ваша плата за медицинское оборудование длительного пользования (DME) и сопутствующие расходные материалы, покрываемые в рамках Medicare, составляет \$0.</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Экстренная помощь</p> <p>Под экстренной медицинской помощью понимаются услуги, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> • предоставляются поставщиком услуг, обученным предоставлять услуги экстренной медицинской помощи; и • необходимые для оказания экстренной медицинской помощи. <p>Экстренная медицинская помощь — это помощь при медицинском состоянии с такими симптомами, как сильная боль или серьезная травма. Состояние настолько тяжелое, что любой человек со средними знаниями о здоровье и медицине можете предположить, что при отсутствии немедленного медицинского вмешательства оно приведет к:</p> <ul style="list-style-type: none"> • серьезному риску для вашего здоровья или здоровья вашего будущего ребенка; или • серьезному нарушению функций организма; или • серьезной дисфункции любого органа или части тела. • Если речь идет о беременной женщине с активной родовой деятельностью, когда: <ul style="list-style-type: none"> ◦ недостаточно времени для безопасной транспортировки в другую больницу до начала родов; ◦ транспортировка в другой стационар может представлять угрозу здоровью или безопасности участницы или еще не родившегося ребенка. <p>Экстренная помощь оказывается только в пределах США и их территорий, за исключением ограниченных случаев. Для получения подробностей обратитесь к плану.</p> <p>В качестве дополнительной услуги мы предлагаем страховое покрытие экстренной медицинской помощи за рубежом в размере до \$10 000 для оплаты расходов на медицинскую транспортировку в экстренных случаях, неотложную медицинскую помощь, экстренную медицинскую помощь и лечение после стабилизации состояния.</p>	<p>\$0</p> <p>Если вы получили экстренную помощь в больнице, не входящей в сеть, и нуждаетесь в стационарном лечении после стабилизации ситуации, вы должны вернуться в больницу, входящую в сеть, чтобы мы продолжали оплачивать ваше лечение. Вы можете оставаться во внесетевой больнице для получения стационарного лечения только с разрешения плана.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги по планированию семьи</p> <p>Закон позволяет вам выбирать любого поставщика медицинских услуг (сетевого и внесетевого) для получения определенных услуг по планированию семьи. Под этим подразумевается любой врач, клиника, больница, аптека или кабинет планирования семьи.</p> <p>Мы оплачиваем указанные ниже услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обследование и лечение при планировании семьи; • лабораторные и диагностические исследования для планирования семьи; • методы планирования семьи (внутриматочная спираль, имплантаты, инъекции, противозачаточные таблетки, пластырь или кольцо); • средства планирования семьи по рецепту врача (презерватив, губка, пена, пленка, диафрагма, колпачок); • ограниченные услуги по лечению бесплодия, такие как консультирование и обучение методам повышения фертильности и/или действиям перед зачатием, консультирование, тестирование и лечение инфекций, передающихся половым путем; • консультирование и тестирование на ВИЧ и СПИД, а также другие заболевания, связанные с ВИЧ; • постоянную контрацепцию (для выбора этого метода планирования семьи необходимо достичь возраста 21 года или старше; его применение также требует подписания федеральной формы согласия на стерилизацию не позже, чем за 30 и не ранее, чем за 180 дней до операции); • генетическое консультирование. <p>Мы также оплачиваем некоторые другие услуги по планированию семьи. Однако для получения следующих услуг вы должны обращаться к сетевому поставщику медицинских услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лечение медицинских состояний бесплодия (данная услуга не включает методы искусственного оплодотворения); • лечение СПИДа и других ВИЧ-ассоциированных состояний; • генетическое тестирование. <p>Безрецептурные товары и препараты для планирования семьи, не покрываемые Частью В Medicare, могут покрываться в рамках льгот 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. Для получения лекарственных препаратов, покрываемых в рамках Medi-Cal Rx, вам нужна ваша карта Medi-Cal или карта получателя льгот (VIC).</p>	<p>\$0</p> <p>За услуги планирования семьи не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Страховое покрытие фитнес-услуг (дополнительно)</p> <p>Вы получаете абонемент в участвующие в программе фитнес-центры. Если у вас нет возможности посещать фитнес-центр или вы предпочитаете тренироваться дома, можете выбрать набор услуг домашней физкультуры. Этот набор поможет вам вести активный образ жизни, не выходя из дома. Услуги домашней физкультуры включают выбор фитнес-трекера, комплектов для силовых упражнений или йоги.</p> <p>Если вы решили заниматься в фитнес-центре, можете посетить наш сайт и выбрать центр, который сотрудничает с нашим планом, или пойти прямо в сотрудничающий с нами фитнес-центр, чтобы начать занятия. Сотрудничающие с нами учреждения и фитнес-сети могут различаться в зависимости от того, где расположены, и могут меняться. Наборы для занятий физкультурой могут меняться.</p>	<p>\$0</p> <p>За эту услугу не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Прежде чем начинать занятия физкультурой или изменять свои обычные упражнения, всегда консультируйтесь со своим врачом.</p>
	<p>Образовательные программы в области здоровья и здорового образа жизни</p> <p>Мы предлагаем множество программ, ориентированных на определенные состояния здоровья. К ним относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> • занятия по санитарному просвещению; • занятия по обучению рациональному питанию; • программа отказа от курения и употребления табака; и • горячая линия для связи с медсестрой. 	<p>\$0</p> <p>Для образовательных программ в области здоровья и здорового образа жизни не предусмотрены самостоятельная оплата доли стоимости, доплата или безусловная франшиза.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Лечение заболеваний органов слуха*</p> <p>Мы оплачиваем исследования слуха и равновесия, выполненные вашим поставщиком медицинских услуг. Эти исследования позволяют определить, требуется ли вам медицинское лечение. Они покрываются как амбулаторное обслуживание, когда вы получаете их от врача, сурдолога или другого квалифицированного поставщика медицинских услуг.</p> <p>Вы получаете страховое покрытие 1 проверки слуха раз в 2 года, а также 1 подгонки /осмотра слухового аппарата каждые 2 года в рамках Medi-Cal (Medicaid). Наш план страхования дополнительно покрывает 1 подгонку /заключение о необходимости ношения слухового аппарата ежегодно.</p> <p>Если вам сообщают о необходимости ношения слухового аппарата, вы получаете денежную компенсацию на слуховые аппараты (на оба уха) в размере \$1510 ежегодно в рамках Medi-Cal (Medicaid).</p> <p>Помимо сурдологической помощи, покрываемой по программе Medicare, вы можете проходить плановую проверку слуха один раз в год. После плановой проверки слуха вам может быть подобран слуховой аппарат.</p> <p>Подгонка / осмотр слуховых аппаратов могут выполняться один раз в календарный год. Если вам необходим слуховой аппарат, вы можете получить не более 2 слуховых аппаратов из утвержденного списка от одобренного планом поставщика услуг каждые 24 месяца на оба уха.</p> <p>Мы также оплачиваем связанные со слуховыми аппаратами услуги, назначенные врачом или другим квалифицированным поставщиком услуг, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> • прессформы, расходные материалы и вставки; • ремонт; • первоначальный комплект батареек; • шесть посещений для обучения, настройки и подбора слухового аппарата у того же продавца после получения слухового аппарата; • прокат слуховых аппаратов на пробный период; • вспомогательные слуховые аппараты, слуховые аппараты костной проводимости с креплением извне; • аудиологические услуги, связанные со слуховыми аппаратами, и услуги по пост-оценке. 	<p>\$0</p> <p>За эту услугу не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Особые дополнительные услуги для лиц с хроническими заболеваниями</p> <p>Если у вас диагностировано одно из следующих хронических заболеваний и вы отвечаете определенным критериям, то можете иметь право на специальное дополнительное обслуживание для людей с хроническими заболеваниями.</p> <p>От вас потребуются каждый год предоставлять форму оценки риска для здоровья (Health Risk Assessment), которая бы подтверждала, что у вас есть одно из перечисленных ниже хронических заболеваний и оно может прогрессировать, если вам не предоставят один из перечисленных ниже видов специального дополнительного обслуживания. Ваше право на участие в программе будет пересматриваться ежегодно, и может потребоваться предварительное разрешение.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хроническая алкогольная и наркотическая зависимость. • Аутоиммунные заболевания. • Рак. • Сердечно-сосудистые заболевания. • Хроническая сердечная недостаточность. • Деменция. • Сахарный диабет. • Терминальная стадия печеночной недостаточности. • Последняя стадия почечной недостаточности (ESRD, End-stage renal disease). • Тяжелые заболевания крови. • ВИЧ/СПИД. • Хронические заболевания легких. • Хронические и инвалидизирующие психические заболевания. • Неврологические заболевания. • Инсульт. <p>Мы поможем вам получить покрытие этого дополнительного обслуживания. Попросить о таком обслуживании или узнать подробности можно в нашем Отделе обслуживания участников или у своего координатора медицинских услуг.</p> <p>Примечание. Запрашивая данную услугу, вы даете представителям Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP) разрешение связываться с вами по телефону, по почте или иными способами в соответствии с явно выраженными условиями в форме заявки.</p> <p>Участники программы страхования должны использовать для оплаты услуг свою предоплаченную карту MyChoice.</p>	<p>\$0</p> <p>При пользовании картой MyChoice не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Требуется участие в программе координации обслуживания.</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Продукты питания</p> <p>Если вы имеете право на это страховое покрытие, то можете получать по \$75 в месяц на пищу и продукты питания. Неизрасходованные к концу месяца денежные средства не переносятся на следующий месяц.</p> <p>Вы можете использовать денежную компенсацию на вашей карте MyChoice для приобретения различных фирменных и не имеющих торговой марки продуктов для здорового питания в ближайшем участвующем в программе магазине либо онлайн с доставкой на дом без дополнительных расходов на веб-сайте Members.NationsBenefits.com/ Molina.</p>	
	<p>Обследование на ВИЧ</p> <p>Мы оплачиваем одно скрининговое обследование на ВИЧ каждые 12 месяцев для людей, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> • желают пройти скрининговое обследование на ВИЧ или • находятся в группе повышенного риска заражения ВИЧ. <p>Для беременных женщин мы оплачиваем до трех скрининговых обследований на ВИЧ во время беременности.</p> <p>Мы также оплачиваем дополнительные скрининговые обследования на ВИЧ, если они рекомендованы поставщиком медицинских услуг.</p>	<p>\$0</p> <p>Участникам программы страхования, имеющим право на профилактическое скрининговое обследование на ВИЧ, покрываемое в рамках Medicare, не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p>
	<p>Услуги агентств по предоставлению ухода на дому</p> <p>Прежде чем вы сможете получить медицинские услуги по предоставлению ухода на дому, врач должен сообщить нам, что вы в них нуждаетесь, и они должны быть предоставлены агентством по оказанию медицинских услуг на дому. Ваше состояние не позволяет вам покидать дом, то есть выход из дома требует больших усилий.</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги и, возможно, другие услуги, не перечисленные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> • услуги квалифицированного сестринского ухода на неполный день или время от времени, а также медицинская помощь на дому (для покрытия в рамках медицинского обслуживания на дому услуги квалифицированного сестринского ухода и медицинской сиделки на дому вместе должны составлять менее 8 часов в день и 35 часов в неделю); • физиотерапию, трудовую и речевую терапию; • медицинские и социальные услуги; • медицинское оборудование и материалы. 	<p>\$0</p> <p>За эту услугу не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Установка капельницы на дому*</p> <p>Нашим планом предусмотрена услуга установки капельницы на дому — введение через вену или под кожу лекарственного препарата или биологического вещества, осуществляемое в домашних условиях. Для проведения установки капельницы на дому необходимо следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лекарство или биологическое вещество, например, противовирусное средство или иммуноглобулин; • оборудование, например насос; и • расходные материалы, такие как трубки или катетер. <p>Наш план покрывает стоимость услуг по установке капельницы на дому, куда, помимо прочего, входит следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • профессиональные услуги, включая услуги медсестер, предоставляемые в соответствии с вашим планом лечения; • обучение и подготовка участника плана страхования, которые еще не включены в страховое покрытие медицинского оборудования длительного пользования (DME); • удаленный мониторинг; и • лекарственные препараты для установки капельницы на дому, предоставляемые квалифицированным поставщиком услуги установки капельницы на дому. 	<p>\$0</p> <p>За эту услугу не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги хосписа</p> <p>Вы имеете право выбрать любой хоспис, если ваш поставщик медицинских услуг и медицинский директор хосписа определяют у вас терминальную стадию неизлечимого заболевания. Это означает, что у вас неизлечимое заболевание и жить вам осталось не более шести месяцев. Вы можете получить помощь от любой хосписной программы, сертифицированной Medicare. План должен помочь вам найти сертифицированные Medicare хосписные программы в зоне обслуживания нашего плана. Врач хосписа может быть как сетевым, так и внесетевым поставщиком услуг.</p> <p>Покрываемые услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лекарства для лечения симптомов и боли; • краткосрочная замена человека, ухаживающего за больным; • обслуживание на дому. <p>Услуги хосписа и услуги, покрываемые согласно Части А или В программы Medicare, в связи с терминальной стадией неизлечимого заболевания, оплачиваются Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Подробную информацию см. в разделе F этой главы. <p>Услуги, покрываемые нашим планом, но не покрываемые в рамках Части А или Части В Medicare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наш план покрывает услуги, не покрываемые Частью А или Частью В Medicare. Мы покрываем эти услуги независимо от того, относятся ли они к вашему диагнозу терминальной стадии неизлечимого заболевания. Вы <i>ничего</i> не платите за эти услуги. <p>Лекарственные препараты, которые могут покрываться в рамках Части D Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лекарственные препараты никогда не покрываются одновременно и хосписом, и нашим планом. Более подробную информацию см. в главе 5 Справочника участника. <p>Примечание. Если у вас имеется серьезное заболевание, вы можете иметь право на паллиативное лечение, которое предусматривает услуги для пациента и его семьи с участием команды специалистов для улучшения качества жизни. Паллиативная помощь может предоставляться одновременно с терапевтической / плановой помощью. Подробности см. в разделе «Паллиативная помощь».</p>	<p>Если вы записываетесь в программу ухода за неизлечимыми больными, сертифицированную Medicare, ваши услуги хосписа и услуги в рамках Части А или В, связанные с терминальной стадией неизлечимого заболевания, покрывает план Original Medicare, а не план Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Примечание. Если вы нуждаетесь в услугах, не связанных с хосписным уходом, обратитесь к своему координатору медицинских услуг и/или в Отдел обслуживания участников программы страхования, чтобы заказать услуги. Услуги, не связанные с хосписным уходом — это обслуживание, не связанное с терминальной стадией неизлечимого заболевания.</p> <p>Наш план покрывает услуги консультирования в рамках ухода за неизлечимыми больными (только один раз) для участников, находящихся в терминальной стадии болезни, которые не воспользовались страховым покрытием за уход за неизлечимыми больными.</p>	
	<p>Иммунизация</p> <p>Мы оплачиваем указанные ниже услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Прививки от пневмонии. • Прививки от гриппа — один раз в сезон гриппа, осенью и зимой, а также дополнительные прививки от гриппа, если это необходимо по медицинским показаниям. • Прививки от гепатита В, если вы находитесь в группе высокого или среднего риска заражения гепатитом В. • Прививки от COVID-19. • Вакцина против вируса папилломы человека (Human Papillomavirus, HPV). • Другие вакцины, если они удовлетворяют правилам покрытия Части В Medicare и если вы находитесь в группе риска. <p>Мы оплачиваем другие вакцины, которые соответствуют критериям покрытия Части D Medicare. Подробную информацию см. в главе 6 Справочника участника.</p> <p>Мы также оплачиваем все вакцины для взрослых, рекомендованные Консультативным комитетом по иммунизации (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP).</p>	<p>\$0</p> <p>Для прививок от пневмонии, гриппа, гепатита В, вируса папилломы человека и COVID-19 не предусмотрены самостоятельная оплата доли стоимости, доплата или безусловная франшиза.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Стационарное лечение в больнице*</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги, а также другие услуги, необходимые по медицинским показаниям, не перечисленные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> • двухместная или маломестная палата (или отдельная, если для этого есть медицинские показания); • питание, включая специальные диеты; • регулярные услуги медсестер; • расходы на содержание специальных отделений, таких как отделения интенсивной терапии или кардиологические отделения интенсивной терапии; • лекарства и медикаменты; • лабораторные анализы; • рентгеновские снимки и другие виды лучевой диагностики / терапии; • необходимые хирургические и медицинские принадлежности; • приспособления, такие как инвалидные кресла; • услуги операционной и послеоперационной палаты; • физическая, трудовая и речевая терапия; • стационарное лечение от наркотической зависимости; • в некоторых случаях следующие виды трансплантации: роговицы, почек, почек / поджелудочной железы, сердца, печени, легких, сердца / легких, костного мозга, стволовых клеток, кишечника / нескольких внутренних органов. <p>Если вам нужен трансплантат, одобренный Medicare центр трансплантологии оценит ваш случай и решит, являетесь ли вы претендентом на трансплантацию. Центры пересадки органов могут располагаться как в зоне обслуживания плана, так и вне ее. Если местные поставщики услуг по трансплантации готовы принять тариф Medicare, то вы можете получить услуги по трансплантации на местном уровне или за пределами зоны обслуживания в вашем населенном пункте. Если наш план предоставляет услуги по трансплантации в учреждениях вне местной схемы медицинского обслуживания и вы решили провести трансплантацию там, мы организуем проживание и проезд для вас и еще одного лица или оплатим расходы на них.</p>	<p>\$0</p> <p>После стабилизации экстренного состояния вы должны получить разрешение от нашего плана, чтобы продолжить получать обслуживание в стационаре больницы, не принадлежащей к нашей сети.</p> <p>Может потребоваться наше предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Программа Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) предоставляет компенсацию затрат на проживание и питание в случае получения медицинского обслуживания, связанного с трансплантацией, в отдаленном учреждении, но не более \$150 в день. Кроме того, можно подать запрос о возмещении затрат на топливо в сумме, эквивалентной стандартным ставкам в центах на милю для налогоплательщиков, установленных Налоговой службой (Internal Revenue Service, IRS), которые корректируется и публикуются в открытом доступе. Максимальная сумма компенсации всех затрат на поездку, проживание, питание и топливо составляет пять тысяч долларов (\$5000) на каждую операцию трансплантации в соответствии с рекомендациями плана.</p> <ul style="list-style-type: none"> • кровь, включая хранение и введение; • услуги врача. <p>Примечание. Пациент считается стационарным, если врач официально и в письменном виде назначил ему госпитализацию. Даже если вы остаетесь в больнице на ночь, вы все равно можете считаться «амбулаторным пациентом». Если вы не знаете, стационарный вы пациент или амбулаторный, спросите сотрудников больницы.</p> <p>Дополнительную информацию можно также найти в информационном бюллетене Medicare под названием «Стационарный или амбулаторный пациент? Если у вас Medicare — спрашивайте!» (Are you a Hospital Inpatient or Outpatient? If You Have Medicare – Ask!). Этот информационный листок доступен в Интернете по адресу es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf. Кроме того, его можно получить, позвонив по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ТТУ: 1-877-486-2048. Вы можете звонить по этим телефонам бесплатно, круглосуточно, 7 дней в неделю.</p>	

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Стационарные услуги в психиатрической больнице*</p> <p>Мы оплачиваем услуги стационарного психиатрического лечения, которые требуют пребывания в больнице.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если вам нужны стационарные услуги в специализированной психиатрической больнице, мы оплатим вам первые 190 дней пребывания. После этого стационарное психиатрическое лечение оплачивает управление вашего округа по вопросам психиатрической помощи. Разрешение на предоставление обслуживания в течение более 190 дней координируется с управлением вашего округа по вопросам психиатрической помощи. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Ограничение в 190 дней не применяется к услугам стационарного психиатрического лечения, предоставленным в психиатрическом отделении больницы общего профиля. • Если ваш возраст 65 лет и старше, мы оплатим услуги, предоставленные в Институте по изучению психических заболеваний (Institute for Mental Diseases, IMD). 	<p>\$0</p> <p>За эту услугу не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Может потребоваться наше предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Пребывание в стационаре: покрываемые услуги при лечении в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода (Skilled Nursing Facility, SNF)</p> <p>Мы не оплачиваем пребывание в стационаре, если вы использовали все средства, выделенные на стационарное лечение, или если пребывание в стационаре не является обоснованным и необходимым с медицинской точки зрения.</p> <p>Тем не менее в некоторых случаях, когда стационарное лечение не оплачивается, мы можем оплачивать некоторые услуги, получаемые вами в больнице или в центре сестринского ухода. Для получения дополнительной информации обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования.</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги и, возможно, другие услуги, не перечисленные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> • услуги врача; • диагностические исследования, например, лабораторные анализы; • лучевая, радиевая и изотопная терапия, включая услуги лаборанта и расходные материалы; • хирургические перевязочные материалы; • шины, гипсы и другие приспособления, используемые при переломах и вывихах; • протезы и ортопедические аппараты, кроме стоматологических, а также их замена или ремонт. Это протезы, полностью или частично заменяющие часть: <ul style="list-style-type: none"> ◦ внутреннего органа (включая прилегающие ткани); или ◦ функции неоперабельного или плохо функционирующего внутреннего органа; • скобы для ног, рук, спины и шеи, бандажи, а также протезы ног, рук и глаз (сюда входят подгонка протеза, ремонт и замена протезов в связи с их поломкой, износом, потерей или изменением вашего состояния); • физиотерапия, речевая терапия и трудотерапия. 	<p>\$0</p> <p>За эту услугу не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Услуги и расходные материалы для лечения заболеваний почек</p> <p>Мы оплачиваем указанные ниже услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Консультационные услуги при заболеваниях почек для обучения уходу за почками и помощи в принятии правильных решений по поводу ухода. Ваш врач должен направить вас на лечение в связи с IV стадией хронической болезни почек. Мы покрываем до шести сеансов консультирования при болезни почек. • Амбулаторные процедуры диализа (включая процедуры диализа при временном нахождении вне зоны обслуживания, как объяснено в главе 3 Справочника участника, или когда ваш поставщик услуг временно недоступен). • Стационарные процедуры диализа, если вы поступаете в стационар для специализированного лечения. • Обучение самостоятельному диализу (обучаем вас и тех, кто помогает вам проводить диализ на дому). • Оборудование и принадлежности для диализа на дому. • Определенные услуги поддержки на дому, например, необходимые посещения квалифицированного персонала по проведению диализа для проверки работы системы на дому, оказания помощи в экстренных ситуациях, а также для проверки диализного оборудования и оборудования подачи воды. <p>Страховое покрытие лекарственных препаратов части B Medicare включает некоторые лекарственные препараты для диализа. Подробную информацию см. в разделе «Рецептурные лекарственные препараты Части B Medicare» в данной таблице.</p>	<p>\$0</p> <p>Вы ничего не платите за эти услуги. Medicare покрывает не более 6 сеансов в течение жизни.</p>
	<p>Скрининг рака легких</p> <p>Наш план оплачивает скрининг рака легких каждые 12 месяцев, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ваш возраст от 50 до 77 лет; и • вам необходимо посещение врача или другого квалифицированного поставщика медицинских услуг с целью консультирования и совместного принятия решений; и • вы курили не менее 1 пачки сигарет в день в течение 20 лет без каких-либо признаков или симптомов рака легких, курите на данный момент или бросили курить не более чем 15 лет назад. <p>После первого скрининга план будет оплачивать по одному скринингу в год с письменного распоряжения вашего врача или другого квалифицированного поставщика услуг.</p>	<p>\$0</p> <p>Для покрываемых Medicare визитов с целью консультирования и совместного принятия решений не предусмотрены самостоятельная оплата доли стоимости, доплата или безусловная франшиза.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Лечебное питание</p> <p>Эта услуга предназначена для людей с сахарным диабетом или с заболеванием почек, не проходящими диализ. По назначению врача она также применяется после пересадки почки.</p> <p>Мы оплачиваем три часа услуги индивидуального консультирования во время первого года получения вами лечебного питания в рамках Medicare. Мы можем одобрить дополнительные услуги, если это необходимо по медицинским показаниям.</p> <p>После этого мы оплачиваем два часа услуги индивидуального консультирования каждый год. Если ваше состояние, лечение или диагноз изменились, вы можете получить больше часов лечения по предписанию врача. Врач должен прописывать данные услуги и обновлять назначение каждый год, если вам будет необходимо лечение в следующем календарном году. Мы можем одобрить дополнительные услуги, если это необходимо по медицинским показаниям.</p>	<p>\$0</p> <p>За услугу лечебного питания, покрываемую программой Medicare, не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p>
	<p>Программа профилактики диабета Medicare (MDPP)</p> <p>Наш план оплачивает услуги по программе профилактики диабета Medicare Diabetes Prevention Program (MDPP). Программа профилактики диабета Medicare (MDPP) призвана помочь вам улучшить навыки здорового образа жизни. Она обеспечивает практическую подготовку по следующим пунктам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • долгосрочное изменение рациона питания; и • увеличение физических нагрузок; и • методы поддержания снижения веса и здорового образа жизни. 	<p>\$0</p> <p>За участие в программе MDPP не нужно платить безусловную франшизу, доплаты и долю стоимости.</p>
	<p>Рецептурные лекарственные препараты Части В Medicare*</p> <p>Эти лекарственные препараты покрываются в рамках Части В Medicare. Наш план покрывает следующие лекарственные препараты:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лекарственные препараты, которые вы обычно не принимаете самостоятельно и которые вводятся в виде инъекций или инфузий, пока вы находитесь на приеме у врача, в амбулаторном отделении больницы или амбулаторном хирургическом центре. • Инсулин, вводимый с помощью медицинского оборудования длительного пользования (например, инсулиновой помпы, необходимой по медицинским показаниям). • Другие лекарственные препараты, которые вы принимаете с помощью медицинского оборудования длительного пользования (например, небулайзера), которые были разрешены в рамках плана. 	<p>Ваша плата за каждый рецептурный лекарственный препарат в рамках Части В Medicare составляет \$0.</p> <p>Для лекарственных препаратов Части В может применяться поэтапная терапия.</p> <p>Может потребоваться наше предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<ul style="list-style-type: none"> • Лекарство от болезни Альцгеймера, Leqembi (название непатентованной версии — lecanemab), которое вводится внутривенно (в/в). • Факторы свертывания крови, инъекции которых больной делает сам себе при гемофилии. • Иммуносупрессоры / лекарства, применяемые при трансплантации. Программа Medicare покрывает лекарственную терапию при трансплантации органов, если трансплантация была оплачена по этой программе. На момент трансплантации вы должны быть участником Части А, на момент получения иммуносупрессивных препаратов — Части В. Часть D Medicare покрывает иммуносупрессивные препараты, если Часть В их не покрывает. • Инъекционные препараты для лечения остеопороза. Мы оплачиваем эти препараты, если вы не можете покинуть дом, у вас перелом кости, который врач оценил как связанный с постменопаузальным остеопорозом, и вы не можете самостоятельно вводить лекарственный препарат. • Некоторые антигены. Medicare покрывает антигены, если врач готовит их, а надлежащим образом проинструктированное лицо (которым можете быть и вы, т. е. пациент) вводит их под соответствующим наблюдением. • Некоторые пероральные лекарства от рака. Программа Medicare покрывает некоторые пероральные лекарства от рака (их нужно принимать, а не вводить в кровь), если это лекарство есть в форме инъекций или в форме предшественника активной формы (пероральное лекарство, которое после приема расщепляется с образованием активного вещества, используемого в уколах или капельницах). По мере появления новых пероральных противораковых препаратов Часть В может покрывать их. Если Часть В их не покрывает, то их покрывает Часть D. • Пероральные препараты против тошноты. Medicare покрывает пероральные препараты против тошноты, используемые в рамках противораковой химиотерапии, если они принимаются до, во время или в течение 48 часов после химиотерапии или применяются в качестве полной терапевтической замены внутривенного препарата против тошноты. • Некоторые пероральные препараты для лечения терминальной стадии почечной недостаточности (End-Stage Renal Disease, ESRD), если тот же препарат доступен в инъекционной форме и включен в покрытие ESRD в рамках Части В. • Кальцимитетики (лекарства, которые усиливают регуляторную функцию ионов кальция) при терминальной стадии почечной недостаточности (ESRD), в том числе лекарство Parsabiv® внутривенно, и пероральное лекарство Sensipar®. 	

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<ul style="list-style-type: none"> • Некоторые препараты для домашнего диализа, включая гепарин, антидот для гепарина, если это необходимо по медицинским показаниям, и местные анестетики. • Стимулирующие эритропоз препараты. Medicare покрывает эритропоэтин в виде инъекций, если у вас ESRD или вы нуждаетесь в этом препарате для лечения анемии, связанной с некоторыми другими заболеваниями (например, Procrit®). • Иммуноглобулин для внутривенного введения для лечения первичных иммунодефицитных заболеваний. • Парентеральное и энтеральное питание (внутривенное и через зонд). <p>Вы можете ознакомиться со списком лекарств, покрываемых в рамках Части В Medicare, которые могут входить в программу поэтапной терапии, по следующей ссылке: www.MolinaHealthcare.com/Medicare.</p> <p>Кроме того, мы покрываем некоторые вакцины по Части В Medicare и большинство вакцин для взрослых по Части D Medicare как рецептурные лекарственные препараты.</p> <p>В главе 5 Справочника участника описывается покрытие амбулаторных рецептурных лекарственных препаратов. В частности, объясняются правила, которые необходимо соблюдать для страхового покрытия рецептов.</p> <p>В главе 6 Справочника участника приводится объяснение ваших затрат на амбулаторные рецептурные лекарственные препараты в рамках нашего плана.</p>	

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Карта MyChoice</p> <p>Карта MyChoice — это предоплаченная дебетовая карта, которую можно использовать для оплаты некоторых дополнительных услуг плана, таких как:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Безрецептурные товары • Пища и продукты питания* <p>* Нужно иметь право на это обслуживание.</p> <p>Предоплаченная дебетовая карта — это не кредитная карта. Вы не можете обналичить средства на вашей карточке и не можете давать эти деньги в долг другим людям. Эту карту нельзя использовать для оплаты косметических процедур. Денежные средства поступают на карту каждый месяц. Если вы выходите из плана, все неиспользованные средства возвращаются в план после даты вашего фактического выхода.</p> <p>Средства с карты MyChoice могут быть использованы только для получения указанной дополнительной услуги в пределах установленного лимита. Эти средства могут быть использованы только самим участником плана. Они не могут быть потрачены на другое покрываемое обслуживание или на возмещения расходов.</p> <p>Для получения дополнительной информации о покрытии безрецептурных товаров (OTC) или о том, как получить право на компенсацию стоимости продуктов питания и на особые дополнительные услуги для лиц с хроническими заболеваниями (Special Supplemental Benefits for Chronic Illnesses, SSBCI), звоните в Отдел обслуживания участников плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Для получения компенсации в рамках программы SSBCI участники должны иметь: соответствующее требованиям хроническое заболевание; действующую оценку риска здоровью (HRA), выполненную для текущей регистрации в плане Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP); совместное одобрение врача и координаторов плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Подробнее см. в разделе «Специальное дополнительное страховое покрытие для людей с хроническими заболеваниями» этой таблицы.</p>	<p>\$0</p> <p>За эту услугу не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Консультации диетолога</p> <p>По запросу вам может быть предоставлена индивидуальная консультация диетолога по телефону. Вашему поставщику медицинских услуг потребуется заполнить и подписать форму направления на обучение по вопросам здоровья, чтобы мы могли точно понимать ваши потребности до того, как позвоним вам.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Продолжительность консультации по телефону составляет 30–60 минут. • При необходимости или при желании вам предоставят контактные данные для получения дополнительных сведений и/или контроля динамики. <p>Индивидуальные консультации диетолога покрываются в неограниченном количестве в рамках Medi-Cal (Medicaid).</p> <p>Наш план страхования дополнительно покрывает 12 групповых/индивидуальных консультаций по телефону. Для получения данных услуг ваш поставщик медицинских услуг направит вас к сетевому диетологу.</p>	<p>\$0</p> <p>Для консультаций диетолога не предусмотрены безусловная франшиза, доплата или самостоятельная оплата доли стоимости.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Обслуживание в учреждениях сестринского ухода*</p> <p>Учреждение сестринского ухода (Nursing Facility, NF) — учреждение, предоставляющее обслуживание людям, которые не могут жить дома в безопасности, но не нуждаются в госпитализации.</p> <p>Услуги, которые мы оплачиваем, включают, помимо прочего, следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • двухместная или маломестная палата (или отдельная, если для этого есть медицинские показания); • питание, включая специальные диеты; • услуги сестринского ухода; • физиотерапию, трудовую и речевую терапию; • респираторную терапию; • лекарственные препараты, выданные вам в рамках плана лечения (сюда входят вещества, которые естественным образом присутствуют в организме, например, факторы свертывания крови); • кровь, включая хранение и введение; • медицинские и хирургические принадлежности, обычно выдаваемые учреждениями сестринского ухода; • лабораторные анализы, обычно проводимые в медицинских учреждениях; • рентгеновские снимки и другие радиологические услуги, обычно предоставляемые медицинскими учреждениями; • использование приспособлений, таких как инвалидные кресла, обычно предоставляемых учреждениями сестринского ухода; • услуги врача / медицинского специалиста; • медицинское оборудование длительного пользования; • стоматологические услуги, включая зубные протезы; • страховое покрытие офтальмологических услуг; • проверка слуха; • мануальная терапия; • услуги подиатра. <p>Как правило, вы получаете услуги в сетевых учреждениях. Однако вы можете получить медицинские услуги в учреждении, не входящем в нашу сеть. Вы можете получить медицинские услуги в следующих местах, если они принимают к оплате тарифы нашего плана:</p> <ul style="list-style-type: none"> • учреждение сестринского ухода или пансионат, в котором вы проживали до госпитализации (при условии, что в нем осуществляется уход за больными); • учреждение сестринского ухода, в котором проживает ваш супруг (супруга) или партнер по браку на момент выхода из больницы. 	<p>\$0</p> <p>За эту услугу не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Скрининг ожирения и терапия для снижения веса</p> <p>Если ваш индекс массы тела равен 30 и более, мы будем оплачивать услуги консультирования, направленные на помощь в снижении веса. Вы должны получить консультацию в учреждении первичной медицинской помощи. Таким образом, она может попасть в рамки полного плана профилактики. Чтобы узнать больше, обратитесь к своему основному поставщику медицинских услуг.</p>	<p>\$0</p> <p>Для профилактического обследования на наличие ожирения и соответствующей терапии не предусмотрены самостоятельная оплата доли стоимости, доплата или безусловная франшиза.</p>
	<p>Услуги по программе лечения зависимости от опиатов (Opioid Treatment Program, ОТП)</p> <p>Наш план покрывает следующие услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением опиатов (OUD, opioid use disorder):</p> <ul style="list-style-type: none"> • мероприятия по приему нового пациента; • периодические обследования; • лекарственные средства, одобренные Управлением по надзору за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (FDA) и, если применимо, надзор за их приемом и выдачей вам; • консультации по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ; • индивидуальную и групповую терапию; • анализы на наличие наркотиков или химических веществ в организме (токсикологическое тестирование). 	<p>\$0</p> <p>За услуги программы лечения зависимости от опиатов, покрываемые по программе Medicare, не нужно платить безусловную франшизу, доплаты и долю стоимости.</p> <p>Предварительное разрешение для покрываемых в рамках Medicare услуг по программе амбулаторного лечения зависимости от опиатов не требуется, но может оказаться необходимым, если вам понадобятся лекарственные препараты для лечения зависимости от опиатов.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Амбулаторные диагностические исследования, терапевтические услуги и расходные материалы*</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги, а также другие услуги, необходимые по медицинским показаниям, не перечисленные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рентгенография. • лучевая (радий и изотопы) терапия, включая услуги лаборанта, оборудование и расходные материалы; • хирургические принадлежности, такие как перевязочные средства; • шины, гипсы и другие приспособления, используемые при переломах и вывихах; • лабораторные анализы; • кровь, включая хранение и введение; • другие виды амбулаторного диагностического обследования. 	<p>\$0</p> <p>За амбулаторные диагностические тесты и терапевтические услуги и принадлежности не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Может потребоваться наше предварительное разрешение.</p> <p>На амбулаторные анализы и рентгеновские снимки получать наше разрешение не требуется. Генетические лабораторные анализы требуют предварительного разрешения.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Амбулаторное лечение в больнице*</p> <p>Мы оплачиваем необходимые по медицинским показаниям услуги, которые вы получаете в амбулаторном отделении больницы для диагностики или лечения заболевания или травмы, включая приведенные ниже.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Услуги в отделении экстренной помощи или амбулаторной клинике, такие как амбулаторная хирургия или услуги наблюдения. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Услуги наблюдения помогут вашему врачу понять, нуждаетесь ли вы в стационарном лечении в больнице. ◦ Иногда пациенты могут проводить в больнице ночь, но при этом числиться амбулаторными пациентами. ◦ Подробную информацию об амбулаторном и стационарном лечении можно найти в информационном бюллетене по адресу es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf. • Лабораторные и диагностические исследования, счета за которые выставляет больница. • Услуги по охране психического здоровья, включая лечение в рамках программы частичной госпитализации, если врач подтверждает, что без него потребуется стационарное лечение. • Рентгеновские снимки и другие виды лучевой диагностики, счета за которые выставляет больница. • Такие медицинские принадлежности, как шины и иммобилизующие аппараты. • Профилактические обследования и услуги, перечисленные в Таблице покрываемого обслуживания. • Некоторые лекарственные препараты, которые нельзя принимать самостоятельно. 	<p>\$0</p> <p>За услуги амбулаторного отделения больницы не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p> <p>На амбулаторные анализы и рентгеновские снимки получать наше разрешение не требуется. Генетические лабораторные анализы требуют предварительного разрешения.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Амбулаторная помощь при психических нарушениях*</p> <p>Мы оплачиваем услуги по охране психического здоровья, которые предоставляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • психиатр или врач, имеющий лицензию штата; • клинический психолог; • клинический социальный работник; • зарегистрированный фельдшер; • лицензированный профессиональный консультант (LPC); • лицензированный брачный и семейный терапевт (LMFT); • квалифицированная медсестра (NP); • помощник врача (РА); • любой другой квалифицированный по программе Medicare специалист по охране психического здоровья, если это разрешено действующим законодательством штата. <p>Мы оплачиваем следующие услуги и, возможно, другие услуги, не перечисленные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> • услуги клиники; • дневное лечение; • услуги психосоциальной реабилитации; • частичная госпитализация или программы интенсивного амбулаторного лечения; • индивидуальную и групповую оценку психического здоровья и лечение; • психологическое тестирование при наличии клинических показаний для оценки результатов лечения психических заболеваний; • амбулаторные услуги с целью мониторинга медикаментозной терапии; • амбулаторную лабораторию, лекарства, принадлежности и добавки; • консультации психиатра. <p>В программу Medi-Cal входят специализированные услуги по охране психического здоровья для лиц, имеющих на это право. Эти специализированные психиатрические услуги покрываются за пределами нашего плана. Подробную информацию об этих услугах и о том, как их получить, см. в разделе E.1 главы 3.</p>	<p>\$0</p> <p>За амбулаторные услуги по охране психического здоровья не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Амбулаторные услуги по реабилитации*</p> <p>Мы оплачиваем физиотерапию, трудовую и речевую терапию.</p> <p>Услуги амбулаторной реабилитации можно получить в амбулаторных отделениях больниц, независимых терапевтических кабинетах, центрах комплексной амбулаторной реабилитации (CORF) и других учреждениях.</p>	<p>\$0</p> <p>За амбулаторные посещения физиотерапевта, трудотерапевта и/или логопеда не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>
	<p>Амбулаторные услуги лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ*</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги и, возможно, другие услуги, не перечисленные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> • скрининг и консультирование по вопросам злоупотребления алкоголем; • лечение наркотической зависимости; • групповое или индивидуальное консультирование квалифицированным врачом; • подострую детоксикацию в рамках стационарной наркологической программы; • услуги по лечению алкогольной и/или наркотической зависимости в центре интенсивного амбулаторного лечения; • лечение налтрексоном (вивитролом) пролонгированного действия. 	<p>\$0</p> <p>За амбулаторные услуги лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Амбулаторная хирургия*</p> <p>Мы оплачиваем амбулаторную хирургию и услуги при амбулаторных отделениях больничных учреждений и амбулаторных хирургических центрах.</p>	<p>\$0</p> <p>За каждую амбулаторную хирургическую операцию, включая взносы, взимаемые больницей или другим медицинским учреждением, и оплату услуг лечащего врача или хирурга, не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>
<p>Безрецептурные товары (ОТС) (дополнительно)</p> <p>Каждый месяц вы получаете на свою карту MyChoice Card сумму в \$100, которую можно тратить на утвержденные планом страхования безрецептурные товары, изделия и лекарственные препараты.</p> <p>Если вы не израсходовали всю положенную вам ежемесячную сумму, остаток аннулируется и не переходит на следующий месяц.</p> <p>Мы покрываем такие безрецептурные средства для поддержания здоровья и хорошей физической формы, как витамины, солнцезащитные кремы, обезболивающие средства, лекарства от кашля и простуды, перевязочные материалы.</p> <p>Вы можете заказать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Онлайн — посетите веб-сайт NationsOTC.com/Molina. • По телефону: позвоните (877) 208-9243 для соединения с консультантом по работе с клиентами Nations OTC (TTY: 711); линия работает круглосуточно без выходных. • По почте — заполните и отправьте нам форму заказа из каталога безрецептурных товаров. • В участвующих в программе розничных магазинах. <p>Полный список утвержденных планом лекарств и товаров, отпускаемых без рецепта, см. в каталоге на 2025 год; либо позвоните консультанту по вопросам безрецептурных товаров, чтобы получить дополнительную информацию. В каталоге на 2025 год представлены важные сведения (инструкции по оформлению заказа).</p>	<p>\$0</p> <p>Если вы превысите максимальную ежемесячную сумму, возможно, вам придется нести расходы самостоятельно.</p> <p>Могут применяться ограничения и исключения.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Паллиативная помощь</p> <p>Нашим планом покрывается паллиативная помощь. Паллиативная помощь предназначена для людей с тяжелыми заболеваниями. Это помощь пациенту и его семье, направленная на улучшение качества жизни за счет прогнозирования, предотвращения и лечения боли. Паллиативное лечение — это не хоспис, поэтому для его получения не требуется, чтобы ожидаемая продолжительность вашей жизни составляла не более шести месяцев. Паллиативная помощь предоставляется одновременно с терапевтической помощью.</p> <p>Паллиативная помощь включает следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • заблаговременное планирование медицинского ухода; • оценку паллиативной помощи и консультации; • планирование ухода, включая все разрешенные виды паллиативной и лечебной помощи, в том числе психотерапевтические и медико-социальные услуги; • услуги назначенной вами медицинской команды; • координацию медицинской помощи; • обезболивание и облегчение симптомов. <p>Вы не можете одновременно получать услуги хосписа и паллиативную помощь, если вам больше 21 года. Если вы получаете паллиативную помощь и соответствуете критериям для услуг хосписа, вы можете в любое время попросить перевести вас в хоспис.</p>	<p>\$0</p> <p>За услуги паллиативной помощи не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p>



Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги частичной госпитализации и услуги интенсивной амбулаторной терапии*</p> <p>Частичная госпитализация — это структурированная программа активного психиатрического лечения. Она предлагается в качестве амбулаторной услуги в больнице или в местном центре охраны психического здоровья. Это более интенсивная помощь по сравнению с той, что вы получаете в кабинете врача, терапевта, лицензированного брачного и семейного психотерапевта (LMFT) или лицензированного профессионального консультанта. Это может помочь избежать пребывания в больнице.</p> <p>Интенсивное амбулаторное лечение — это структурированная программа активной поведенческой (психологической) терапии, предоставляемая в качестве амбулаторной услуги в больнице, местном центре охраны психического здоровья, медицинском центре, соответствующем федеральным требованиям, или сельской медицинской клинике, которая является более интенсивной, чем помощь, получаемая в кабинете врача, терапевта, семейного психотерапевта (LMFT) или лицензированного профессионального консультанта, но менее интенсивной, чем частичная госпитализация.</p> <p>Примечание. Поскольку в нашу сеть не входят местные центры охраны психического здоровья, мы оплачиваем только частичную госпитализацию в амбулаторном отделении больницы.</p>	<p>\$0</p> <p>Для услуг частичной госпитализации, покрываемых в рамках Medicare, не предусмотрены самостоятельная оплата доли стоимости, доплата или безусловная франшиза. Для получения права на покрытие вы должны отвечать определенным требованиям и ваш врач должен подтвердить, что в ином случае вы будете нуждаться в стационарном лечении.</p> <p>Лечебные мероприятия и процедуры в амбулаторных отделениях больницы и местных центрах психического здоровья проводятся в течение дня, оставаться на ночь не требуется.</p> <p>Может потребоваться наше предварительное разрешение.</p>
<p>Услуги врача / медицинского специалиста, включая визиты в кабинет врача</p> <p>Мы оплачиваем указанные ниже услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Необходимые по медицинским показаниям медицинские или хирургические услуги, предоставляемые в: <ul style="list-style-type: none"> • кабинете врача; • сертифицированном амбулаторном хирургическом центре; • амбулаторном отделении больницы. • Консультация, диагностика и лечение у специалиста. • Основные исследования слуха и равновесия, предоставляемые вашим основным поставщиком медицинских услуг или специалистом, если ваш врач назначает их, чтобы посмотреть, нуждается ли вы в лечении. 	<p>\$0</p> <p>За эту услугу не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<ul style="list-style-type: none"> • Некоторые услуги телемедицины, включая <i>дополнительные услуги телемедицины</i>. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Эту помощь можно получить при личном посещении медика или посредством телемедицины. Если вы решите получить ее удаленно, вам нужно обратиться к медику, который это делает и сотрудничает с планом. • Ряд услуг телемедицины, включая консультацию, диагностику и лечение у лечащего врача или квалифицированного специалиста, для участников программы страхования, проживающих в определенных сельских местностях или в других регионах, утвержденных программой Medicare. • Услуги телемедицины для ежемесячных приемов в связи с терминальной стадией почечной недостаточности (ESRD) для пациентов, выполняющих диализ на дому; предоставляются в больничном центре гемодиализа, больничном центре гемодиализа с неограниченным доступом, учреждении гемодиализа или на дому. • Услуги телемедицины по диагностике, оценке или лечению симптомов инсульта. • Услуги телемедицины для участников программы с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, или сопутствующими психическими расстройствами. • Услуги телемедицины для диагностики, оценки и лечения психических расстройств, если: <ul style="list-style-type: none"> • у вас был очный визит в течение 6 месяцев до первого визита в режиме телемедицины; • параллельно с получением услуг телемедицины вы посещаете врача каждые 12 месяцев; • при определенных обстоятельствах могут быть сделаны исключения. • Услуги телемедицины для посещения психиатрических клиник, предоставляемые сельскими медицинскими центрами и центрами, соответствующими федеральным требованиям. • Услуги телемедицины, предоставляемые квалифицированными трудотерапевтами, физиотерапевтами, логопедами и аудиологами. <p style="text-align: center;">Продолжение описания этой услуги см. на следующей странице</p>	

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги врача/медицинского специалиста, включая визиты в кабинет врача (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5–10-минутные виртуальные консультации с вашим врачом (например, по телефону или по видеосвязи) при соблюдении следующих условий: <ul style="list-style-type: none"> ◦ вы не являетесь новым пациентом; и ◦ консультация не имеет отношения к посещению врача за последние 7 дней; и ◦ в результате консультации не назначается посещение врача в течение следующих 24 часов или как можно быстрее. • Оценка видеозаписи и/или изображений, направленных вашему врачу, расшифровка и получение назначения от врача в течение суток при соблюдении следующих условий: <ul style="list-style-type: none"> ◦ вы не являетесь новым пациентом; и ◦ оценка не имеет отношения к посещению врача за последние 7 дней; и ◦ после удаленного изучения изображений не назначается посещение врача в течение следующих 24 часов или как можно быстрее. • консультации вашего врача с другими врачами по телефону, через Интернет или электронную медицинскую карту, если вы не являетесь новым пациентом; • мнение еще одного сетевого поставщика медицинских услуг перед операцией; • внеплановые стоматологические услуги. Покрываемые услуги ограничиваются следующим: <ul style="list-style-type: none"> ◦ хирургическое вмешательство в челюсть или связанные с ней структуры; ◦ вправление переломов челюсти или лицевых костей; ◦ вырывание зубов перед лучевой терапией неопластического рака; ◦ услуги, которые покрываются при предоставлении врачом. 	
<p>Услуги подиатра*</p> <p>Мы оплачиваем указанные ниже услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Диагностика и медицинское или хирургическое лечение травм и заболеваний стопы (например, молоткообразного пальца или пяточной шпоры). • Плановый осмотр стоп для участников с состояниями, поражающими ноги, такими как диабет. 	<p>\$0</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Скрининговые обследования на рак предстательной железы</p> <p>Для мужчин в возрасте 50 лет и старше мы будем оплачивать следующие услуги один раз каждые 12 месяцев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пальцевое ректальное обследование; • анализ на простатический специфический антиген (PSA). 	<p>\$0</p> <p>За ежегодный анализ на простатический специфический антиген (PSA, Prostate Specific Antigen) не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p>
	<p>Протезы, ортопедические устройства и принадлежности к ним*</p> <p>Протезы полностью или частично заменяют какую-либо часть тела или функцию. План покрывает, в частности, следующие виды услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> • тестирование, примерку или обучение пользованию протезами и ортопедическими устройствами; • калоприемники и принадлежности, связанные с уходом в случае колостомы; • энтеральное и парентеральное питание, включая наборы для подачи питания, инфузионный насос, трубки и адаптеры, растворы и расходные материалы для самостоятельных инъекций; • кардиостимуляторы; • брекетты; • ортопедическая обувь; • протезы рук и ног; • протезы молочной железы (включая послеоперационный бюстгальтер после мастэктомии); • протезы, предназначенные для замены всей или части наружной лицевой части тела, удаленной или деформированной в результате заболевания, травмы или врожденного дефекта; • крем от недержания и подгузники. <p>Мы также оплачиваем некоторые принадлежности, относящиеся к протезам и ортопедическим устройствам. Кроме того, мы оплачиваем ремонт или замену протезов и ортопедических устройств.</p> <p>Мы предлагаем определенное покрытие после удаления катаракты или хирургической операции по удалению катаракты. Подробную информацию см. в пункте «Офтальмологические услуги» далее в данной таблице.</p>	<p>\$0</p> <p>За покрываемые программой Medicare протезы, ортопедические устройства и принадлежности к ним, включая их замену и ремонт, не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Услуги по легочной реабилитации*</p> <p>Участникам нашего плана с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ, англ. COPD) от умеренной до тяжелой степени мы покрываем программы легочной реабилитации. У вас должно быть назначение на легочную реабилитацию от врача или поставщика, лечащего ХОБЛ.</p> <p>Мы оплачиваем услуги по предоставлению респираторного оборудования для ИВЛ-зависимых пациентов.</p>	<p>\$0</p> <p>Для покрываемых Medicare визитов в рамках услуг по легочной реабилитации не предусмотрены самостоятельная оплата доли стоимости, доплата или безусловная франшиза.</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>
	<p>Скрининг и консультации по поводу заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП)</p> <p>Мы оплачиваем анализы на хламидиоз, гонорею, сифилис и гепатит В. Эти анализы оплачиваются для беременных женщин и некоторых людей, подверженных повышенному риску заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП). Назначать анализы должен основной поставщик медицинских услуг. Мы покрываем эти анализы один раз каждые 12 месяцев и в определенные периоды беременности.</p> <p>Мы также оплачиваем два (макс.) индивидуальных высокоинтенсивных сеанса консультирования по вопросам психического здоровья ежегодно для сексуально активных совершеннолетних, относящихся к группе высокого риска ЗППП. Продолжительность каждого сеанса может составлять от 20 до 30 минут. Мы оплачиваем данные сеансы консультирования как профилактические услуги, только если они предоставляются основным поставщиком медицинских услуг. Сеансы должны проводиться в учреждении основного поставщика медицинских услуг, например, в кабинете врача.</p>	<p>\$0</p> <p>За скрининг на ЗППП и консультации по поводу ЗППП, покрываемые по программе Medicare, не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Услуги, предоставляемые учреждением квалифицированного сестринского ухода (SNF)*</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги и, возможно, другие услуги, не перечисленные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> • двухместную (маломестную) или отдельную палату, если это необходимо по медицинским показаниям; • питание, включая специальные диеты; • услуги сестринского ухода; • физиотерапию, трудовую и речевую терапию; • лекарства, которые вы получаете в рамках плана лечения, включая вещества, которые находятся в организме естественным образом, например, факторы свертывания крови; • кровь, включая хранение и переливание; покрытие начинается с первых трех необходимых вам пинт крови; • медицинские и хирургические принадлежности, выдаваемые учреждениями сестринского ухода; • лабораторные исследования, проводимые медицинскими учреждениями; • рентгеноскопию и другие радиологические услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями; • приспособления, такие как инвалидные кресла, обычно предоставляемые учреждениями сестринского ухода; • услуги врача/поставщика медицинских услуг. <p>Как правило, вы получаете услуги в сетевых учреждениях. Однако вы можете получить медицинские услуги в учреждении, не входящем в нашу сеть. Вы можете получить медицинские услуги в следующих местах, если они принимают к оплате тарифы нашего плана:</p> <ul style="list-style-type: none"> • учреждение сестринского ухода или центры совместного проживания с постоянным уходом за пенсионерами, в котором вы жили до госпитализации (при условии, что в нем осуществляется уход за больными); • учреждение сестринского ухода, в котором проживает ваш супруг или супруга на момент выхода из больницы. 	<p>\$0</p> <p>Вы ничего не платите за услуги, предоставляемые учреждением квалифицированного сестринского ухода (SNF, skilled nursing facility).</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Отказ от курения и употребления табачных изделий</p> <p>Если вы употребляете табачные изделия, не имеете признаков или симптомов заболевания, связанного с курением, и хотите или вынуждены бросить курить:</p> <ul style="list-style-type: none"> мы оплачиваем две попытки за период 12 месяцев в виде профилактической услуги. Для вас эта услуга бесплатна. Каждая попытка отказа предусматривает до четырех очных консультаций. <p>Если вы употребляете табачные изделия и у вас диагностировано заболевание, связанное с курением, или вы принимаете лекарство, на которое может повлиять табак:</p> <ul style="list-style-type: none"> мы оплачиваем консультативную поддержку двух попыток бросить курить в течение 12 месяцев. Во время каждой попытки вы можете получить до четырех очных индивидуальных консультаций. <p>Если вы беременны, то можете получить неограниченное количество консультаций по отказу от употребления табака при наличии предварительного разрешения.</p>	<p>\$0</p> <p>За покрываемые Medicare профилактические услуги отказа от курения и употребления табака не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Лечебная физкультура под наблюдением (Supervised Exercise Therapy, SET)*</p> <p>Мы оплачиваем лечебную физкультуру под наблюдением для участников с клинически выраженным заболеванием периферических кровеносных сосудов, которые имеют направление от врача, ответственного за лечение заболевания периферических кровеносных сосудов.</p> <p>Наш план покрывает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • до 36 сеансов в течение 12-недельного периода при соблюдении всех требований касательно лечебной физкультуры под наблюдением (SET); • дополнительные 36 сеансов спустя некоторое время, если поставщик медицинских услуг сочтет это необходимым по медицинским показаниям. <p>Программа лечебной физкультуры под наблюдением (SET) должна:</p> <ul style="list-style-type: none"> • включать 30–60-минутные сеансы по программе лечебной физкультуры для участников с заболеванием периферических кровеносных сосудов (PAD) и судорогами в ногах, вызванными нарушением кровотока (хромотой); • проходить в амбулаторных условиях больницы или в кабинете врача; • проводиться квалифицированным персоналом, который следит за тем, чтобы польза превышала вред, и обучен методам лечебной физкультуры при заболевании периферических кровеносных сосудов (PAD); • проводиться под непосредственным наблюдением врача, помощника врача или квалифицированной медсестры / клинической медсестры с высшим сестринским образованием, прошедших обучение базовым и специальным приемам реанимации. 	<p>\$0</p> <p>Для услуг лечебной физкультуры под наблюдением (SET), покрываемых Medicare, не предусмотрены самостоятельная оплата доли стоимости, доплата или безусловная франшиза.</p> <p>Может требоваться наше предварительное разрешение.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Транспортировка: плановая медицинская перевозка</p> <p>План будет покрывать транспортные расходы, связанные с поездкой на прием к врачу или обратно, если это входит в объем покрываемых услуг. Максимальное число покрываемых планом поездок в одну сторону в год: 12. Для поездок в одну сторону на расстояние более 160 км (100 миль) требуется предварительное разрешение.</p> <p>Возможные транспортные средства для неэкстренной транспортировки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Седан, микроавтобус, такси или услуга совместных поездок, если вы можете ходить пешком. • Автомобиль с подъемником для инвалидного кресла, если вы ограничены в передвижении. <p>После исчерпания лимита этой покрываемой услуги при наличии у вас медицинского покрытия Medicaid вам может быть предоставлена покрываемая Medicaid услуга неэкстренной транспортировки, которая будет включать поездки к вашему основному поставщику медицинских услуг и другим поставщикам услуг.</p> <p>Для получения подробной информации см. раздел F главы 3.</p>	<p>\$0</p>

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Неотложная медицинская помощь</p> <p>Неотложная медицинская помощь — это помощь, оказываемая в случае:</p> <ul style="list-style-type: none"> • неэкстренной ситуации, требующей немедленной медицинской помощи; или • непредвиденной болезни; или • травмы; или • состояния, требующего немедленной помощи. <p>Если вам требуется неотложная помощь, вам следует сначала попытаться получить ее у сетевого поставщика медицинских услуг. Однако вы можете воспользоваться услугами поставщиков, не входящих в сеть, если не можете попасть к сетевому поставщику, поскольку, с учетом времени, места или обстоятельств, получить услуги у сетевых поставщиков невозможно или нецелесообразно (например, когда вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана и вам требуются срочные услуги по медицинским показаниям в связи с непредвиденным состоянием, которые не считаются экстренной медицинской помощью).</p> <p>В качестве дополнительной услуги мы предлагаем страховое покрытие экстренной медицинской помощи за рубежом в размере до \$10 000 для оплаты расходов на медицинскую транспортировку в экстренных случаях, неотложную медицинскую помощь, экстренную медицинскую помощь и лечение после стабилизации состояния.</p>	<p>Вы платите \$0 за каждое посещение для получения неотложной медицинской помощи, покрываемой в рамках Medicare. Ваша доля совместных расходов на услуги неотложной медицинской помощи, предоставляемые в сети и за ее пределами, одинакова.</p>
	<p>Офтальмологические услуги</p> <p>Мы оплачиваем амбулаторные услуги по диагностике и лечению заболеваний и повреждений глаз. Например, ежегодное обследование глаз на предмет диабетической ретинопатии для людей с сахарным диабетом и лечение возрастной макулярной дегенерации.</p> <p>Для людей с повышенным риском развития глаукомы мы оплачиваем один скрининг глаукомы ежегодно. К лицам с повышенным риском развития глаукомы относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> — лица с семейным анамнезом глаукомы; — лица с сахарным диабетом; — афроамериканцы в возрасте 50 лет и старше; — латиноамериканцы в возрасте 65 лет и старше. <p>Если вы перенесете две отдельные операции по удалению катаракты, вы должны получить по одной паре очков после каждой операции. Вы не можете получить две пары очков после второй операции, даже если вы не получили пару очков после первой операции.</p>	<p>\$0</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Офтальмологические услуги (дополнительно)</p> <p>Мы сотрудничаем с поставщиком офтальмологических услуг, стремясь предоставить вам больше возможностей для планового офтальмологического обслуживания.</p> <p>Покрытие включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • один плановый офтальмологический осмотр каждый календарный год; • компенсацию на приобретение приборов для коррекции дефектов зрения. <p>Вы можете использовать компенсацию на приборы для коррекции дефектов зрения для приобретения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • контактных линз*; • очков (линзы и оправы); • линз и/или оправ для очков; • проведения модернизации (например, тонированные, U-V, поляризованные или фотохромные линзы). <p>* Если вы выберете контактные линзы, то ваша компенсация на приборы для коррекции дефектов зрения также может быть использована для полной или частичной оплаты подбора контактных линз. Вы несете ответственность за оплату любых корректирующих приборов для коррекции дефектов зрения, превышающих установленный планом лимит на данные приборы.</p> <p>Вы платите \$0 за одну (макс.) плановую проверку зрения (и рефрактометрию) для приобретения очков каждый календарный год. Вы получаете компенсацию на приборы для коррекции дефектов зрения в размере \$200 каждый календарный год.</p> <p>Для проведения планового осмотра глаз, чтобы найти ближайшего к вам поставщика услуг по профилактике зрения, входящего в сеть, вы можете: воспользоваться онлайн-поиском с помощью нашего инструмента поиска поставщиков дополнительных офтальмологических услуг на сайте MolinaHealthcare.com/Medicare.</p> <p>Дополнительные услуги предлагаются планом для помощи в приобретении товаров или услуг, которые обычно не покрываются программой Medicare. Все услуги должны быть использованы в течение года действия плана и предоставляются только в том случае, если вы зарегистрированы на момент оказания услуг.</p> <p>Вы можете получить дополнительные услуги по оптометрии, глазным приборам и средствам коррекции зрения в рамках программы Medi-Cal.</p>	<p>За эту услугу не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p> <p>Могут применяться ограничения и исключения.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

	Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	<p>Профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare»</p> <p>Мы покрываем одноразовый профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare». В программу визита входят:</p> <ul style="list-style-type: none"> • анализ состояния вашего здоровья; • обучение и консультирование по необходимым профилактическим услугам (включая скрининги и прививки); а также • направление на другие виды медицинских услуг, если они вам необходимы. <p>Примечание. Мы покрываем профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare» (Welcome to Medicare) только в течение первых 12 месяцев после вашего включения в программу Часть В Medicare. Записываясь на прием, сообщите врачу, что вы хотите запланировать профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare».</p>	<p>\$0</p> <p>За профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare» не нужно платить безусловную франшизу, доплату или долю стоимости.</p>

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Страховое покрытие экстренной или неотложной медицинской помощи за рубежом (дополнительно)</p> <p>В качестве дополнительной услуги ваше страховое покрытие включает покрытие экстренной или неотложной медицинской помощи за рубежом (за пределами США) в размере до \$10 000 каждый календарный год.</p> <p>Покрываются только услуги, которые считались бы экстренной или неотложной медицинской помощью, если бы оказывались на территории США. Страховое покрытие медицинской помощи за рубежом включает экстренную или неотложную медицинскую помощь, экстренную транспортировку машиной скорой помощи с места возникновения экстренной ситуации в ближайшее медицинское учреждение и уход после стабилизации состояния.</p> <p>Услуги скорой помощи покрываются в тех случаях, когда все прочие способы добраться до отделения экстренной помощи представляют угрозу для вашего здоровья. В такой ситуации мы просим, чтобы вы или человек, который за вами ухаживает, нам позвонил. После того как ваше состояние стабилизируется, мы постараемся перевести вас в больницу, которая с нами сотрудничает.</p> <p>Мы не покрываем поездку обратно в США. Мы не покрываем обычную и плановую медицинскую помощь.</p> <p>Иностранные налоги и сборы (например, комиссию за конвертацию валюты и операционные сборы) план не покрывает. США — это 50 штатов, округ Колумбия, Пуэрто-Рико, Виргинские Острова, Гуам, Северные Марианские Острова и Американское Самоа.</p>	<p>\$0</p> <p>Если вы получили экстренную помощь за пределами США и после стабилизации вашего экстренного состояния нуждаетесь в стационарном лечении, вы должны вернуться в сетевую больницу, чтобы ваше лечение было покрыто, ИЛИ получить разрешение со стороны плана на прохождение стационарного лечения во внесетевой больнице. Ваши собственные расходы в этом случае будут такими же, какими были бы в сотрудничающей с планом больнице. Действует ограничение на максимальную сумму покрытия по плану страхования. Возможно, вам потребуется подать заявку на возмещение затрат на экстренную / неотложную помощь, полученную за пределами США. Предельная сумма покрытия плана для этой услуги — \$10 000 за календарный год.</p>

Е. Услуги организации Community Supports

Вы можете получить поддержку в рамках индивидуального плана медицинского обслуживания Individualized Care Plan. Услуги Community Supports являются целесообразной с медицинской точки зрения и экономической альтернативой услугам или предложениям, покрываемым планом Medi-Cal штата. Эти услуги не являются обязательными для участников плана. Если вы соответствуете определенным требованиям, эти услуги помогут вам обрести больше самостоятельности в повседневной жизни. Они не заменяют собой услуги, которые вы уже получаете в рамках программы Medi-Cal.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги поиска нового жилья и переезда. Участники программы, потерявшие жилье, могут получить жилье благодаря поддержке в таких вопросах, как подача заявлений на получение жилья, защита интересов получателей покрываемых услуг, поиск доступных ресурсов и помощь в общении с арендодателями при переезде.

Критерии участия:

- Участники программы, которым в приоритетном порядке предоставляется постоянное вспомогательное жилье или ресурс для субсидирования аренды жилья через местную систему координации входа для бездомных (Coordinated Entry System, CES) или аналогичную систему.
- Участники, которые являются бездомными в соответствии с определением Министерства жилищного строительства и городского развития (Housing and Urban Development, HUD) и получают расширенное управление медицинскими услугами (Enhanced Care Management, ECM) либо имеют одно или несколько серьезных хронических заболеваний, серьезное психическое заболевание, подвержены риску помещения в учреждение закрытого типа и/или нуждаются в услугах по месту жительства вследствие расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ.
- Участники, которые соответствуют определению HUD о риске бездомности, как определено в разделе 91.5 главы 24 свода федеральных нормативных актов.
- Участники программы, которые подвержены риску потерять жилье, а также: имеют одно или несколько серьезных хронических заболеваний; имеют серьезное психическое заболевание; подвержены риску помещения в учреждение закрытого типа или передозировки, нуждаются в услугах по месту жительства вследствие расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ или имеют серьезное эмоциональное расстройство (дети и подростки); получают ECM; являются молодыми людьми переходного возраста со значительными препятствиями для получения стабильного жилья, такими как одна или несколько судимостей, история воспитания в приемной семье, проблемы с системой ювенальной юстиции или уголовного правосудия, имеют серьезное психическое заболевание, являются ребенком либо подростком с серьезным эмоциональным расстройством и/или были жертвами торговли людьми или домашнего насилия.

Жилищные депозиты. Участники программы, потерявшие жилье, получают помощь в поиске, организации получения, получении или оплате единоразовых услуг и модификаций, необходимых для организации простейшего жилья не на условиях проживания в пансионе. Эти услуги должны быть признаны обоснованными и необходимыми согласно индивидуальному плану жилищной поддержки и предоставляются только в том случае, если участник программы не в состоянии покрыть соответствующие расходы. Участники должны получать услуги поиска нового жилья и переезда от поставщика поддержки по месту жительства (Community Supports, CS) или получить соответствующее направление.

Критерии участия:

- Участники программы, получившие услуги поиска нового жилья и переезда от поставщика поддержки по месту жительства.
- Участники программы, которым в приоритетном порядке предоставляется постоянное вспомогательное жилье или ресурс для субсидирования аренды жилья через местную систему CES или аналогичную систему.
- Участники, которые являются бездомными в соответствии с определением HUD и получают ECM, имеют одно или несколько серьезных хронических заболеваний, серьезное психическое заболевание, подвержены риску помещения в учреждение закрытого типа и/или нуждаются в услугах по месту жительства вследствие расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Ограничения. Услуги предоставляются один раз в течение жизни участника программы. Жилищный депозит может быть одобрен только один дополнительный раз. Направляющий должен предоставить документы, подтверждающие изменение условий по сравнению с первым разом и поясняющие, почему вторая попытка предоставления жилищного депозита будет более успешной.

Услуги по аренде и сохранению жилья. Включают услуги по аренде и сохранению безопасного и стабильного жилья для участников плана, которые ранее были бездомными и с недавнего времени обрели место жительства.

Критерии участия:

- Участники программы, получившие услуги CS по поиску нового жилья и переезду.
- Участники программы, которым в приоритетном порядке предоставляется постоянное вспомогательное жилье или ресурс для субсидирования аренды жилья через местную систему CES или аналогичную систему.
- Участники, которые являются бездомными в соответствии с определением HUD и получают ECM, имеют одно или несколько серьезных хронических заболеваний и/или серьезное психическое заболевание, и/или подвержены риску помещения в учреждение закрытого типа либо нуждаются в услугах по месту жительства вследствие расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ.
- Участники, которые соответствуют определению HUD о риске бездомности, как определено в разделе 91.5 главы 24 свода федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, CFR).
- Участники программы, которые подвержены риску потерять жилье, а также: имеют одно или несколько серьезных хронических заболеваний; имеют серьезное психическое заболевание; подвержены риску помещения в учреждение закрытого типа или передозировки, нуждаются в услугах по месту жительства вследствие расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ или имеют серьезное эмоциональное расстройство (дети и подростки); получают ECM; являются молодыми людьми переходного возраста со значительными препятствиями для получения стабильного жилья, такими как одна или несколько судимостей, история воспитания в приемной семье, проблемы с системой ювенальной юстиции или уголовного правосудия, имеют серьезное психическое заболевание, являются ребенком либо подростком с серьезным эмоциональным расстройством и/или были жертвами торговли людьми или домашнего насилия.
- Ограничения. Услуги по аренде и сохранению жилья доступны только на один период в течение жизни участника плана и могут быть утверждены дополнительно еще один раз. Направляющее лицо должно предоставить документы, подтверждающие изменение условий по сравнению с первым разом и поясняющие, почему вторая попытка предоставления услуг по аренде и сохранению жилья будет более успешной.

Краткосрочное жилье после госпитализации. Участники, у которых нет места жительства и которые имеют высокие потребности в медицинских услугах или услугах по охране поведенческого здоровья с возможностью продолжить восстановление после медицинского /психиатрического расстройства или расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, сразу после выписки из стационара больницы, реабилитационного центра для людей, употребляющих психоактивные вещества, учреждения сестринского или восстановительного ухода либо освобождения из исправительного учреждения, и которые избегают дальнейшего пользования услугами плана штата.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Критерии участия:

- Участники, которые имеют высокие потребности в медицинских услугах / услугах по охране поведенческого здоровья и являются бездомными после выписки из больницы, наркологического или психиатрического учреждения, учреждения сестринского или восстановительного ухода либо освобождения из исправительного учреждения, и, скорее всего, будут нуждаться в госпитализации, повторной госпитализации или повторном помещении в учреждение.
- Участники, которые завершают восстановительное лечение.
- Участники, которые выписываются из стационара больницы (неотложной помощи, психиатрической или центра лечения химической зависимости и восстановления), психиатрического или наркологического диспансера, наркологического реабилитационного центра или учреждения сестринского ухода либо освобождаются из исправительного учреждения, И которые отвечают одному из следующих трех (3) критериев:
- Участники, которые являются бездомными в соответствии с определением HUD и получают ECM, имеют одно или несколько серьезных хронических заболеваний и/или серьезное психическое заболевание, и/или подвержены риску помещения в учреждение закрытого типа либо нуждаются в услугах по месту жительства вследствие расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ.

Восстановительный уход (учреждение временного медицинского ухода). Участники, нуждающиеся в краткосрочном уходе в учреждении интернатного типа, которые больше не нуждаются в госпитализации, но все еще нуждаются в лечении травмы или заболевания (включая охрану психического здоровья), и состояние которых будет усугубляться в нестабильной среде проживания. Необходимо предоставить клиническую информацию.

Критерии участия:

- Участники, которые подвержены риску госпитализации или проходят период после госпитализации и живут одни без формальной поддержки, либо столкнулись с отсутствием жилищной безопасности или имеют жилье, которое при отсутствии модификации может поставить под угрозу их здоровье и безопасность.
- Участники, которые являются бездомными в соответствии с определением Министерства жилищного строительства и городского развития (Housing and Urban Development, HUD) и получают расширенное управление медицинскими услугами (Enhanced Care Management, ECM) либо имеют одно или несколько серьезных хронических заболеваний и/или серьезное психическое заболевание, и/или подвержены риску помещения в учреждение закрытого типа либо нуждаются в услугах по месту жительства вследствие расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ.
- Участники, которые подвержены риску потерять жилье, т. е. стать бездомными в соответствии с определением HUD.
- Участники программы, которые подвержены риску потерять жилье, а также: имеют одно или несколько серьезных хронических заболеваний; имеют серьезное психическое заболевание; подвержены риску помещения в учреждение закрытого типа или передозировки, нуждаются в услугах по месту жительства вследствие расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ или имеют серьезное эмоциональное расстройство (дети и подростки); получают ECM; являются молодыми людьми переходного возраста со значительными препятствиями для получения стабильного жилья, такими как одна или несколько судимостей, история воспитания в приемной семье, проблемы с системой ювенальной юстиции или уголовного правосудия, имеют серьезное психическое заболевание, являются ребенком либо подростком с серьезным эмоциональным расстройством и/или были жертвами торговли людьми или домашнего насилия.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Ограничения. Продолжительность восстановительного ухода не может превышать девяносто (90) дней. Период восстановительного ухода длительностью девяносто (90) дней может начаться заново, если участник повторно госпитализирован с другим диагнозом во время и/или после первоначального периода в девяносто (90) дней, для которого было получено разрешение, при условии соответствия критериям восстановительного ухода.

Временный уход в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход. Эта услуга предназначена для лиц, осуществляющих уход, когда представляется полезным и необходимым обслуживать участника программы по месту проживания, чтобы избежать «выгорания» осуществляющего уход лица и связанного с этим перевода участника в стационарные учреждения. Услуги носят немедицинский характер и оказываются на краткосрочной основе в период отсутствия оказывающего уход лица или в связи с необходимостью предоставить ему отдых. Эта услуга предназначена только для лица, осуществляющего уход, и исключительно с целью избежать перевода участника программы в стационарные учреждения.

- Участники, которые соответствуют определению HUD о риске бездомности, как определено в разделе 91.5 главы 24 Свода федеральных нормативных актов.
- Участники программы, которые подвержены риску потерять жилье, а также: имеют одно или несколько серьезных хронических заболеваний; имеют серьезное психическое заболевание; подвержены риску помещения в учреждение закрытого типа или передозировки, нуждаются в услугах по месту жительства вследствие расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ или имеют серьезное эмоциональное расстройство (дети и подростки); получают ECM; являются молодыми людьми переходного возраста со значительными препятствиями для получения стабильного жилья, такими как одна или несколько судимостей, история воспитания в приемной семье, проблемы с системой ювенальной юстиции или уголовного правосудия, имеют серьезное психическое заболевание, являются ребенком либо подростком с серьезным эмоциональным расстройством и/или были жертвами торговли людьми или домашнего насилия.
- Ограничения. Краткосрочное жилье после госпитализации предоставляется один раз в течение жизни участника программы на срок не более 6 (шести) месяцев (этот период может быть сокращен, исходя из потребностей участника).

Критерии участия:

- Участники программы, проживающие дома, но имеющие ограничения в повседневном самообслуживании (ADL), которым на постоянной основе необходимы квалифицированные услуги ухода, если лицу, которое в основном отвечает за помощь участнику, требуется отдых, но при этом нет необходимости помещать участника программы в стационарные учреждения.
- Участник является ребенком, который ранее получал временный уход в рамках альтернативной программы паллиативной помощи детям (Pediatrics Palliative Care Waiver).
- Ограничения. Продолжительность этих услуг в сочетании с любыми другими оказываемыми участнику услугами непосредственного ухода не должна превышать 24 часов в сутки. Максимальная продолжительность услуг временного ухода в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход, составляет 336 часов за календарный год.

Программы адаптационных услуг в дневное время. Предоставляются на дому у участника или в другом месте, но не в условиях стационара, с целью помочь участнику выработать, сохранить и улучшить навыки самопомощи, социализации и адаптации, необходимые для успешного проживания в естественной среде.

Критерии участия:

- Участники программы, потерявшие жилье.
- Участники программы, которые больше не имеют статуса бездомных и получили жилье в течение последних 24 месяцев.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Участники программы, которые подвержены риску потери жилья или помещения в учреждение закрытого типа, жилищное положение которых может быть улучшено за счет участия в программе адаптационных услуг в дневное время.

Переход / направление из учреждения сестринского ухода в учреждения пансионатного типа, такие как дома-интернаты для престарелых и дома-интернаты для взрослых. Помогает участникам программы жить по месту проживания и/или избежать помещения в учреждение закрытого типа.

Содействует возвращению из учреждения сестринского ухода в домашнюю обстановку и/или помогает избежать помещения в учреждения квалифицированного сестринского ухода для участников программы, которым в ближайшее время потребуется фельдшерский / сестринский уход. Участники программы, которые отвечают требованиям, имеют возможность остаться в учреждении пансионатного типа в качестве альтернативы долгосрочному переводу в учреждение сестринского ухода. Перед получением поддержки такого рода необходимо изучить и использовать все возможности программы California Community Transitions (CCT).

Критерии участия:

Перевод в учреждение квалифицированного сестринского ухода.

- Участник программы провел более 60 дней в учреждении сестринского ухода и желает жить в учреждении пансионатного типа в качестве альтернативы учреждению сестринского ухода, и он способен безопасно проживать в учреждении сопровождаемого проживания при наличии надлежащей и экономически выгодной поддержки.

Перенаправление в учреждение квалифицированного сестринского ухода:

- Участник хочет остаться по месту жительства; хочет и может безопасно проживать в учреждении пансионатного типа при наличии соответствующей и экономически эффективной поддержки и обслуживания; должен в текущий момент получать необходимые по медицинским показаниям услуги сестринского ухода или соответствовать минимальным критериям для получения таких услуг и вместо того, чтобы отправиться в соответствующее учреждение, предпочитает проживать по месту жительства и продолжать получать необходимые по медицинским показаниям услуги сестринского ухода в учреждении пансионатного типа.

Ограничения. Участники программы обязаны самостоятельно оплачивать свои расходы на проживание.

Услуги по переводу в общину / из учреждения сестринского ухода на домашнее проживание.

Участники, проживающие в учреждении сестринского ухода, желающие жить по месту жительства и избежать помещения в учреждение закрытого типа, получают помощь в размещении в частном доме и покрытии единовременных расходов на обустройство.

Критерии участия:

- Участники программы, которые в настоящее время получают необходимые по медицинским показаниям услуги сестринского ухода и вместо того, чтобы оставаться в учреждении сестринского ухода или в учреждении временного медицинского ухода, решают переехать домой и продолжать получать необходимые по медицинским показаниям услуги сестринского ухода.
 - Участник должен прожить 60 и более дней в учреждении сестринского ухода и/или в учреждении временного медицинского ухода.
 - Участник должен быть заинтересован в возвращении по месту жительства.
 - Участник должен быть способен безопасно проживать по месту жительства при наличии соответствующей и экономически эффективной поддержки и обслуживания.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Ограничения. Услуги по переводу в общину или из учреждения сестринского ухода на домашнее проживание предоставляются один раз в течение жизни участника программы на сумму не более \$7500. Услуги по переводу в общину / из учреждения сестринского ухода на домашнее проживание могут быть одобрены только один дополнительный раз. Направляющий должен предоставить документы, подтверждающие, что участник программы был вынужден переехать с места проживания, находящегося под управлением поставщика услуг, на домашнее проживание по независящим от него обстоятельствам.

Услуги по переводу в общину не включают оплату ежемесячных расходов на аренду или ипотеку, питание, регулярные коммунальные платежи и/или бытовую технику, а также предметы, предназначенные исключительно для развлекательных / рекреационных целей.

Услуги по личному уходу и ведению домашнего хозяйства. Предназначены для участников программы, которым требуется помощь в самообслуживании и совершении действий, необходимых для самостоятельного проживания.

Критерии участия:

- Участники программы, которые подвержены риску помещения в учреждение закрытого типа или учреждение сестринского ухода либо характеризуются функциональными дефектами и не имеют надлежащих источников поддержки и помощи в следующих ситуациях:
 - потребности превышают утвержденный округом лимит времени оказания вспомогательных услуг на дому (In-Home Supportive Services, IHSS), когда требуется дополнительное время (на период проведения повторной оценки); или
 - участник изначально получил направление на IHSS и в настоящее время ожидает принятия решения по IHSS для одобрения его участия и найма лица, осуществляющего уход (у участника уже должно быть направление на IHSS); или
 - участник не имеет права на получение вспомогательных услуг на дому и нуждается в помощи, чтобы избежать помещения в учреждение квалифицированного ухода на краткосрочный период до 60 дней.

Адаптация среды (модификация жилища). Физические модификации жилища, необходимые для обеспечения здорового проживания, благополучия и безопасности участника программы или позволяющие ему повысить функциональную независимость своего проживания, без которых участнику программы потребовалось бы помещение в учреждение закрытого типа.

Критерии участия:

Участники программы, подверженные риску помещения в учреждение сестринского ухода.

- Ограничения. Услуги адаптации среды (Environmental Accessibility Adaptations, EAA) оплачиваются в пределах \$7500 в течение всей жизни участника. Единственным исключением, позволяющим превысить совокупный максимум в \$7500, является ситуация, когда место жительства участника программы или его состояние изменяются настолько сильно, что без дополнительных модификаций невозможно обеспечить здоровое проживание, благополучие и безопасность участника или необходимо повысить функциональную независимость проживания, иначе потребуются перевод в учреждение закрытого типа или госпитализация.

Питание по медицинским показаниям, обычная пища, медицинское питание по индивидуальному рациону. В рамках этих услуг предоставляется питание для участников, недавно выписанных из больницы или учреждения квалифицированного сестринского ухода, либо для удовлетворения особых диетических потребностей участников с хроническими заболеваниями.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Критерии участия:

- Участники, выписанные из больницы или учреждения квалифицированного сестринского ухода либо подверженные высокому риску госпитализации или помещения в учреждение сестринского ухода, которые получили соответствующее направление и отвечают квалификационным критериям, будут получать до 2 (двух) порций обычной еды в день и/или питание по медицинским показаниям в течение 4 (четырёх) недель за один период госпитализации, но не более 12 (двенадцати) недель в течение календарного года.
- Лица с хроническими заболеваниями, включая диабет, сердечно-сосудистые заболевания, застойную сердечную недостаточность, инсульт, хронические заболевания легких, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), рак, гестационный диабет и другие перинатальные состояния высокого риска, а также хронические или инвалидизирующие расстройства психики и поведения.

Вытрезвители. Служат альтернативным местом размещения для участников программы, которые были обнаружены в общественном месте в состоянии алкогольного и/или наркотического опьянения и в противном случае были бы доставлены в отделение экстренной помощи или тюрьму. Покрываемая услуга предоставляется на срок не более 24 часов.

Критерии участия:

- Участники программы в возрасте 18 лет и старше, находящиеся в состоянии опьянения, но в сознании, контактны, способны держаться на ногах, не склонны к насилию и без признаков медицинских проблем (включая опасные для жизни симптомы абстиненции или явные симптомы основного заболевания), которые в противном случае были бы доставлены в отделение экстренной помощи или тюрьму, а также участники программы, которые обратились в отделение экстренной помощи и отвечают критериям для направления в вытрезвитель.

Помощь при астме. Помощь участникам программы в поиске, организации получения, получении или оплате услуг и модификаций, необходимых в домашней обстановке для обеспечения здорового проживания, благополучия и безопасности участника или для того, чтобы человек мог функционировать в домашних условиях без острых приступов астмы, из-за которых может понадобиться экстренная медицинская помощь и госпитализация. Направление должно быть подписано лицензированным медицинским работником.

Критерии участия:

- Участники с плохо контролируемой астмой (определяется по факту помещения в отделение экстренной помощи или госпитализации либо двух посещений основного врача (Primary Care Physician, PCP), обращения за неотложной помощью за последние 12 месяцев либо оценке 19 баллов или ниже по тесту контроля астмы), имеющие документальное подтверждение от лицензированного поставщика медицинских услуг, что такие услуги, вероятно, помогут избежать связанной с астмой госпитализации, помещения в отделение экстренной помощи или других дорогостоящих мероприятий.
- Ограничения. До получения этих услуг поддержки по месту жительства (Community Supports) должны быть изучены и использованы все возможности проекта оплаты помощи при астме. Услуги помощи при астме предоставляются один раз в течение жизни участника программы на сумму до \$7500. Услуги помощи при астме могут быть одобрены только один дополнительный раз. Направляющий должен предоставить документы, описывающие существенные изменения в состоянии, в связи с которыми дополнительные модификации необходимы для обеспечения здорового проживания, благополучия и безопасности участника или для того, чтобы повысить функциональную независимость его проживания, без чего участнику потребовалось бы помещение в учреждение закрытого типа или госпитализация.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Для всех услуг Community Supports, за исключением услуг вытрезвителей, требуется предварительное одобрение Molina.

Если вам нужна помощь или вы хотите узнать, какие услуги Community Supports могут быть доступны для вас, позвоните по номеру (888) 665-4621, ТТУ: 711, или обратитесь к своему поставщику медицинских услуг.

F. Услуги, покрываемые вне нашего плана страхования

Мы не покрываем перечисленные далее услуги, однако они доступны в рамках программы Original Medicare или Medi-Cal с оплатой конкретных услуг.

F1. Программа California Community Transitions (CCT)

Программа California Community Transitions (CCT) — это программа, в которой используются местные ведущие организации для поиска соответствующих критериям участников программы Medi-Cal, проживших в лечебном учреждении не менее 90 дней подряд и желающих вернуться к лечению в амбулаторных условиях, не подвергая себя опасности. Программа CCT финансирует координацию услуг по переводу в течение периода, предшествующего переводу, и 365 дней после перевода для возвращения участников назад к лечению в амбулаторных условиях.

Вам доступны услуги по координации перевода на амбулаторное лечение от любой ведущей организации CCT, обслуживающей округ, в котором вы проживаете. Список ведущих организаций CCT и округов, которые они обслуживают, представлен на веб-сайте Департамента здравоохранения: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Информация об услугах по координации перевода в рамках программы CCT

Medi-Cal оплачивает услуги по координации перевода. Вы ничего не платите за эти услуги.

Информация об услугах, не связанных с переводом в рамках программы CCT

Поставщик услуг выставяет счета за свои услуги нам. Наш план оплачивает услуги, предоставленные после вашего перевода. Вы ничего не платите за эти услуги.

Пока вы получаете услуги по координации перевода в рамках программы CCT, мы оплачиваем услуги, перечисленные в Таблице покрываемого обслуживания в **разделе D**.

Покрытие лекарственных препаратов остается без изменений

Программа CCT **не** покрывает лекарственные препараты. Вы продолжите пользоваться обычным покрытием лекарственных препаратов, предусмотренным нашим планом. Более подробную информацию см. в **главе 5 Справочника участника**.

Примечание. Если вы нуждаетесь в услугах по переводу вне программы CCT, вам следует позвонить своему координатору медицинских услуг для организации обслуживания. Услуги по переводу вне программы CCT представляют собой услуги, **не** связанные с вашим переводом из медицинского учреждения.

F2. Программа стоматологических услуг Medi-Cal

Некоторые стоматологические услуги доступны в рамках программы Medi-Cal Dental. Подробную информацию можно найти на сайте SmileCalifornia.org. Программа стоматологических услуг Medi-Cal включает, помимо прочего, такие услуги:

- первоначальный осмотр, рентгеновское обследование, чистка полости рта и фторирование;

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



- пломбы и коронки;
- лечение корневых каналов;
- частичные и полные зубные протезы, регулировка, ремонт и перебазировка.

Для получения дополнительной информации о стоматологических услугах, покрываемых в рамках программы Medi-Cal Dental, а также помощи в поиске стоматолога, участвующего в программе Medi-Cal, позвоните на линию службы поддержки клиентов по номеру 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922). Звонки бесплатные. Представители программы Medi-Cal Dental готовы помочь вам с 8:00 до 17:00 с понедельника по пятницу. Дополнительные сведения также доступны на веб-сайте smilecalifornia.org/.

В округах Sacramento и Los Angeles вы можете получить стоматологические покрываемые услуги Medi-Cal в рамках плана Dental Managed Care (DMC). Если вы хотите узнать больше о планах стоматологического обслуживания Medi-Cal или внести изменения, позвоните в Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077), с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00. Звонки бесплатные. Контакты DMC также можно найти здесь: www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx. <http://www.hpsm.org/dental>

Примечание. Наш план покрывает дополнительные стоматологические услуги. Подробную информацию см. в Таблице покрываемого обслуживания в **разделе D**.

F3. Услуги хосписа

Вы имеете право выбрать любой хоспис, если ваш поставщик медицинских услуг и медицинский директор хосписа определяют у вас терминальную стадию неизлечимого заболевания. Это означает, что у вас неизлечимое заболевание и жить вам осталось не более шести месяцев. Вы можете получить помощь от любой хосписной программы, сертифицированной Medicare. План должен помочь вам найти сертифицированные Medicare хосписные программы. Врач хосписа может быть как сетевым, так и внесетевым поставщиком услуг.

Подробная информация об оплате нами полученных вами услуг хосписа приведена в Таблице покрываемого обслуживания в **разделе D**.

Услуги хосписа и услуги, покрываемые согласно Части А или В программы Medicare, в связи с терминальной стадией неизлечимого заболевания

- Хоспис выставляет счет Medicare за ваше обслуживание. Medicare оплачивает услуги хосписа в связи с терминальной стадией неизлечимого заболевания. Вы ничего не платите за эти услуги.

Услуги, покрываемые согласно Части А или Части В Medicare, не связанные с терминальной стадией неизлечимого заболевания

- Счета за ваше обслуживание поставщик медицинских услуг выставляет программе Medicare. Medicare оплачивает услуги, покрываемые Частью А или Частью В Medicare. Вы ничего не платите за эти услуги.

Информация о лекарственных препаратах, которые могут покрываться в рамках Части D Medicare

- Лекарственные препараты никогда не покрываются одновременно и хосписом, и нашим планом. Более подробную информацию см. в **главе 5 Справочника участника**.

Примечание. Если у вас имеется серьезное заболевание, вы можете иметь право на паллиативное лечение, которое предусматривает услуги для пациента и его семьи с участием команды специалистов для улучшения качества жизни. Паллиативная помощь может предоставляться одновременно с терапевтической / плановой помощью. Подробности см. в разделе «Паллиативная помощь».

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Примечание. Если вы нуждаетесь в услугах, не связанных с хосписным уходом, позвоните своему координатору медицинских услуг для организации обслуживания. Услуги, не связанные с хосписным уходом — это обслуживание, не связанное с терминальной стадией неизлечимого заболевания.

F4. Вспомогательные услуги на дому (In-Home Supportive Services, IHSS)

- Программа вспомогательных услуг на дому (IHSS) поможет оплатить услуги, предоставляемые вам для того, чтобы вы могли безопасно оставаться в своем собственном доме. Программа услуг по оказанию поддержки на дому (IHSS) рассматривается как альтернатива уходу за больными вне дома, например, в учреждениях сестринского ухода или пансионатах.
- К видам услуг, которые могут быть разрешены в рамках программы вспомогательных услуг на дому (IHSS), относятся уборка дома, приготовление пищи, стирка, покупка продуктов, услуги по персональному уходу (такие как помощь при физиологических отправлениях и купании, персональный уход и парамедицинские услуги), сопровождение на медицинские приемы, охранный присмотр за психически неполноценными людьми.
- Ваш координатор медицинских услуг поможет подать заявление на участие в программе IHSS через агентство социального обслуживания вашего округа. Информацию об агентствах социального обслуживания по конкретным округам можно найти на странице <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/county-ihss-offices>.

F5. Программы альтернативного обслуживания на дому и по месту жительства (Home and Community Based Services, HCBS) 1915(c)

Альтернативная программа проживания с уходом, или пансионат (Assisted Living Waiver, ALW)

- Альтернативная программа проживания с уходом (ALW) предлагает участникам программы Medi-Cal возможность проживания с уходом в качестве альтернативы долгосрочному помещению в учреждение сестринского ухода. Цель программы ALW заключается в том, чтобы облегчить возвращение в домашнюю и общественную обстановку или предотвратить госпитализацию в учреждение квалифицированного ухода для участников программы, которым в скором времени потребуется помещение в учреждение сестринского ухода.
- Участники, зарегистрированные в программе ALW, могут оставаться зарегистрированными в программе ALW и одновременно получать услуги, предоставляемые нашим планом. Наш план сотрудничает с вашим агентством по координации услуг ALW для согласования получаемых вами услуг.
- Ваш координатор медицинских услуг может помочь вам подать заявку на участие в программе ALW. Информацию об участвующих в программе ALW агентствах по координации услуг можно найти на странице dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf.

Альтернативные услуги на дому и по месту жительства для жителей штата California с нарушениями развития (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, HCBS-DD)

Альтернативная программа свободного волеизъявления (SDP) штата California для лиц с нарушениями развития

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Существуют две программы 1915(c) — альтернативная программа HCBS-DD и альтернативная программа SDP — предоставляющие услуги людям с диагностированными нарушениями развития, которые возникли до достижения ими 18-летнего возраста и, как ожидается, будут сохраняться в течение неопределенного времени. Обе программы представляют собой способ финансирования определенных услуг, позволяющих людям с нарушениями развития жить дома, а не в лицензированном медицинском учреждении. Расходы на эти услуги финансируются совместно федеральной программой Medicaid и штатом California. Ваш координатор медицинских услуг может помочь вам получить услуги по альтернативной программе для лиц с нарушениями развития.

Альтернативная программа по уходу на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Alternative, HCBA)

- Программа HCBA предоставляет услуги по организации ухода для лиц, подверженных риску помещения в учреждение сестринского ухода или другое стационарное учреждение. Услуги по организации ухода предоставляются междисциплинарной группой по регулируемому медицинскому обслуживанию, состоящей из медсестры и социального работника. Группа координирует услуги в рамках альтернативной программы и плана штата (например, медицинские услуги, услуги по охране психического здоровья, вспомогательные услуги на дому и т. д.), а также организует другие виды долгосрочного обслуживания и поддержки, доступные в вашем районе. Регулируемое медицинское обслуживание и услуги по альтернативной программе предоставляются по месту жительства участника. Местом проживания может быть частная собственность, арендованное жилье или дом члена семьи участника.
- Участники, зарегистрированные в альтернативной программе HCBA, могут оставаться зарегистрированными в альтернативной программе HCBA и одновременно получать услуги, предоставляемые нашим планом. Наш план сотрудничает с вашим агентством по координации услуг HCBA для согласования получаемых вами услуг.
- Ваш координатор медицинских услуг может помочь вам подать заявку на участие в программе HCBA. Информацию о местных агентствах HCBA можно найти на странице [dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-\(HCB\)-Alternatives-Waiver.aspx](https://dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-(HCB)-Alternatives-Waiver.aspx).

Альтернативная программа Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP)

- Альтернативная программа Medi-Cal (MCWP) предоставляет комплексные услуги по ведению пациента и непосредственному уходу для ВИЧ-инфицированных в качестве альтернативы размещению в учреждениях сестринского ухода или стационарному лечению. Ведение пациента — это ориентированная на конкретного пациента командная работа дипломированной медсестры и специалиста по ведению пациентов. Специалисты по ведению пациентов работают с участником программы и основными поставщиками медицинских услуг, семьей, опекунами и другими поставщиками медицинских услуг, оценивая потребности в уходе, чтобы участник программы мог оставаться дома и в обществе.
- Целями программы MCWP являются: (1) предоставление услуг на дому для людей с ВИЧ, которые в противном случае могут нуждаться в стационарном лечении; (2) помощь участникам в вопросах лечения ВИЧ; (3) улучшение доступа к социальным услугам и услугам по охране психического здоровья; (4) координация работы поставщиков медицинских услуг и исключение дублирования услуг.
- Участники, зарегистрированные в альтернативной программе MCWP, могут оставаться зарегистрированными в ней и одновременно получать услуги, предоставляемые нашим планом. Наш план сотрудничает с вашим агентством, предоставляющим альтернативную программу MCWP, для согласования получаемых вами услуг.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Ваш координатор медицинских услуг может помочь вам подать заявку на участие в программе MCWP. Справочник агентств MCWP можно найти на сайте cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_MCWP_Provider_List.aspx

Многоцелевая программа услуг для пожилых людей (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

- Многоцелевая программа услуг для пожилых людей (MSSP) предоставляет как социальные, так и медицинские услуги, помогая людям оставаться в своих домах и общинах.
- Хотя большинство участников программы также получают вспомогательные услуги на дому, многоцелевая программа услуг для пожилых людей (MSSP) обеспечивает постоянную координацию ухода, связывает участников с другими необходимыми услугами и ресурсами сообщества, координирует работу с поставщиками медицинских услуг, а также приобретает некоторые необходимые услуги, которые не доступны в других случаях, чтобы предотвратить или отсрочить госпитализацию. Общая годовая совокупная стоимость услуг по управлению медицинским обслуживанием и других услуг должна быть ниже, чем стоимость ухода в учреждении квалифицированного сестринского ухода.
- Команда специалистов в области здравоохранения и социальных услуг проводит полную оценку состояния здоровья и психосоциального состояния каждого участника программы MSSP для определения потребности в услугах. Затем команда совместно с участником многоцелевой программы услуг для пожилых людей (MSSP), его врачом, членами семьи и другими лицами разрабатывает индивидуальный план ухода. Услуги включают:
 - координация обслуживания;
 - дневной уход для взрослых;
 - мелкий ремонт / обслуживание жилья;
 - дополнительная работа по дому, персональный уход и охранный присмотр;
 - временный уход в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход;
 - услуги по транспортировке;
 - консультационные и терапевтические услуги;
 - услуги по организации питания;
 - услуги связи.
- Участники, зарегистрированные в альтернативной программе MSSP, могут оставаться зарегистрированными в альтернативной программе MSSP и одновременно получать услуги, предоставляемые нашим планом. Наш план сотрудничает с поставщиком услуг MSSP для координации получаемых вами услуг.
- Ваш координатор медицинских услуг может помочь вам подать заявку на участие в программе MSSP. Информацию о поставщиках услуг MSSP можно найти на странице <https://aging.ca.gov/Programs and Services/Multipurpose Senior Services Program/>

Ф6. Услуги округа по охране психического здоровья, предоставляемые вне нашего плана (услуги по лечению психических расстройств и расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ)

У вас есть доступ к необходимым по медицинским показаниям услугам по охране психического здоровья, которые покрываются программами Medicare и Medi-Cal. Мы обеспечиваем доступ к услугам по охране психического здоровья, покрываемым программами Medicare и Medi-Cal. Наш план не предоставляет специализированных услуг Medi-Cal по охране психического здоровья или услуг по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, но эти услуги доступны для вас через агентства вашего округа по охране психического здоровья:

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Специализированные услуги Medi-Cal по охране психического здоровья доступны вам в рамках плана, предоставляющего услуги по охране психического здоровья в вашем округе (МНР), если вы соответствуете критериям для получения таких специализированных услуг. Услуги специализированной психиатрической помощи Medi-Cal, предоставляемые МНР вашего округа:

- услуги по поддержанию психического здоровья;
- предоставление лекарственных средств;
- интенсивное лечение в дневном стационаре;
- реабилитация в центре дневного пребывания;
- вмешательство при кризисной ситуации;
- стабилизация кризисной ситуации;
- предоставление лечения взрослым по месту жительства;
- лечение по месту жительства при кризисной ситуации;
- помощь в психиатрических учреждениях;
- стационарное психиатрическое лечение в больнице;
- ведение отдельных клинических случаев.
- услуги взаимопомощи;
- коррекция поведения;
- устройство детей на проживание в семье в терапевтических целях;
- координация интенсивной медицинской помощи;
- интенсивная медицинская помощь на дому.

Услуги организованной системы доставки лекарственных средств Medi-Cal Organized Delivery System доступны для вас через агентство округа по охране психического здоровья, если вы соответствуете критериям для получения этих услуг. Услуги Medi-Cal по лечению медикаментозной зависимости, предоставляемые в вашем округе:

- услуги интенсивной амбулаторной терапии;
- перинатальное лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, по месту жительства;
- услуги амбулаторной терапии;
- услуги по лечению наркотической зависимости;
- медицинские препараты для лечения зависимости (заместительная терапия);
- услуги взаимопомощи.

Услуги Drug Medi-Cal Organized Delivery System включают:

- услуги амбулаторной терапии;
- услуги интенсивной амбулаторной терапии;
- услуги частичной госпитализации;
- медицинские препараты для лечения зависимости (заместительная терапия);
- лечение с проживанием в медицинском учреждении;
- услуги помощи в отказе от употребления;
- услуги по лечению наркотической зависимости;
- услуги по реабилитации;
- координацию медицинской помощи;
- услуги взаимопомощи.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

В дополнение к перечисленным выше услугам вы можете получить доступ к услугам по добровольной детоксикации в стационаре, если соответствуете критериям.

Molina Medicare Complete Care Plus предоставляет доступ ко многим специалистам в сфере охраны психического здоровья и лечения наркотической зависимости. Список поставщиков медицинских услуг можно найти на веб-сайте для участников Molina Medicare Complete Care Plus, а также позвонив в Отдел обслуживания участников программы страхования. Чтобы получить экземпляр актуальной версии Каталога поставщиков медицинских услуг и аптек или дополнительную помощь в выборе специалиста в сфере охраны психического здоровья, свяжитесь с Отделом обслуживания участников. Для получения некоторых услуг может потребоваться предварительное разрешение (Prior Authorization). Вы или ваш поставщик услуг по охране психического здоровья либо основной поставщик медицинских услуг (PCP) можете запросить предварительное разрешение в Отделе по управлению применением страхования Molina Healthcare по телефону, факсу или почте в зависимости от срочности получения запрашиваемой услуги.

Информацию о том, какие услуги требуют предварительного разрешения, см. в Таблице покрываемого обслуживания в главе 4. Должна иметься необходимость в данном уходе по медицинским показаниям. Под необходимостью мы подразумеваем, что вам нужны услуги для профилактики, диагностики или лечения вашего заболевания или для поддержания вашего текущего состояния психического здоровья. К ним относится уход, позволяющий не ложиться в больницу или учреждение сестринского ухода. Это также означает, что услуги, материалы или лекарства соответствуют принятым стандартам в области психического здоровья и медицинской практики.

Если вы получаете услуги или нуждаетесь в получении специализированных услуг по охране психического здоровья или лечению медикаментозной зависимости в рамках Medi-Cal, которые доступны вам в рамках плана, предоставляющего услуги по охране психического здоровья в вашем округе (MHP), координаторы медицинских услуг Molina Medicare Complete Care Plus могут помочь вам с направлением к соответствующему источнику для обследования. Вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования, чтобы запросить помощь. Вы также можете обратиться непосредственно в округ. Номера телефонов соответствующих округов см. в приведенной ниже информации.

Специализированные услуги по охране психического здоровья

Департамент по охране психического здоровья округа Los Angeles 1-800-854-7771

Система Riverside University Health System — Behavioral Health 1-800-499-3008

Департамент по охране психического здоровья округа San Bernardino 1-888-743-1478

Служба охраны психического здоровья округа San Diego 1-888-724-7240

Услуги по лечению медикаментозной зависимости Medi-Cal

Департамент здравоохранения округа Los Angeles 1-844-804-7500

Система Riverside University Health System — Behavioral Health 1-800-499-3008

Департамент по охране психического здоровья округа San Bernardino 1-888-724-7240

G. Услуги, не покрываемые нашим планом и программами Medicare или Medi-Cal

В этом разделе рассказывается об услугах, исключенных из покрытия нашего плана. Если услуга исключена, это означает, что мы ее не оплачиваем. Medicare и Medi-Cal также не оплачивают их.

Ниже приводятся некоторые услуги и товары, которые не покрываются ни при каких условиях, и те, которые исключаются из нашего покрытия только в некоторых случаях.

Мы не оплачиваем исключенные медицинские услуги, перечисленные в данном разделе (или в других разделах настоящего *Справочника участника*), кроме некоторых описанных случаев. Даже если вы

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

получаете услуги в учреждении экстренной помощи, план не будет оплачивать их. Если вы считаете, что наш план должен оплатить услугу, которая не покрывается страховкой, вы можете подать апелляцию. Информацию об апелляциях см. в **главе 9 Справочника участника**.

В дополнение к любым исключениям или ограничениям, описанным в Таблице покрываемого обслуживания, наш план не покрывает приведенные ниже товары и услуги.

- Услуги, которые не считаются «обоснованными и необходимыми по медицинским показаниям», согласно положениям Medicare и Medi-Cal, если мы не включили их в список покрываемых услуг.
- Экспериментальные медицинские и хирургические методы лечения, товары и лекарственные препараты, кроме тех случаев, когда они покрываются в рамках Medicare, одобренного программой Medicare клинического исследования или нашего плана. Подробную информацию о клинических научных исследованиях см. в **главе 3 Справочника участника**. Экспериментальными считаются методы лечения и товары, не признанные медицинским сообществом как общепринятые.
- Хирургическое лечение ожирения, препятствующего нормальному функционированию организма, за исключением случаев, когда оно необходимо по медицинским показаниям и его оплачивает Medicare.
- Одноместная палата в больнице, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям.
- Персональные медицинские сестры.
- Личные вещи в вашей палате в больнице или центре сестринского ухода, например телефон или телевизор.
- Постоянный сестринский уход на дому.
- Оплата услуг, оказываемых вашими близкими родственниками или членами семьи.
- Доставка питания на дом.
- 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.
- 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 формирование второй молочной железы для придания одинаковой формы.
- Мануальная терапия, кроме мануальных манипуляций на позвоночнике в соответствии с правилами покрытия.
- Плановый уход за стопами, за исключением случаев, описанных в разделе «Услуги подиатра» Таблицы покрываемого обслуживания в **разделе D**.
- Ортопедическая обувь, за исключением случаев, когда обувь является частью ногового бандажа и входит в стоимость бандажа, или когда обувь предназначена для человека с диабетической болезнью стопы.
- Поддерживающие устройства для ног, за исключением ортопедической или терапевтической обуви для людей с диабетической болезнью стопы.
- Радиальная кератотомия, операция LASIK и другие средства коррекции зрения.
- Восстановление фертильности после стерилизации.
- Услуги натуропата (использование естественных или альтернативных методов лечения).

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Услуги, предоставляемые ветеранам в учреждениях по делам ветеранов (VA, Veterans Affairs). Однако если ветеран получает экстренную помощь в госпитале для ветеранов (VA), а сумма расходов по делам ветеранов (VA) превышает сумму расходов по нашему плану, мы возместим ветерану разницу. Вы по-прежнему несете ответственность за свои расходы.

Глава 5: Получение в аптеке рецептурных лекарств для амбулаторного лечения

Введение

В этой главе описаны правила получения амбулаторных рецептурных лекарственных препаратов. Это препараты, которые назначает ваш поставщик медицинских услуг и которые вы можете получить в аптеке или заказать по почте. К ним относятся лекарственные препараты, покрываемые Частью D Medicare и Medi-Cal. Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе Справочника участника.

Мы также покрываем указанные ниже лекарственные препараты, хотя они не обсуждаются в данной главе:

- **Лекарства, покрываемые Частью A Medicare.** Как правило, к ним относятся препараты, выдаваемые вам во время пребывания в больнице или учреждении сестринского ухода.
- **Лекарственные препараты, покрываемые Частью B Medicare.** К ним относятся некоторые препараты для химиотерапии, некоторые инъекционные лекарственные препараты, предоставляемые вам во время посещения врача или другого поставщика медицинских услуг, а также лекарственные препараты, которые вам предоставляют в диализном центре. Подробную информацию о лекарственных препаратах, покрываемых в рамках Части B Medicare, см. в Таблице покрываемого обслуживания в **главе 4 Справочника участника**.
- В дополнение к страховому покрытию Части D Medicare и медицинских услуг ваши лекарственные препараты могут покрываться программой Original Medicare, если вы находитесь в хосписе Medicare. Дополнительную информацию см. в разделе F **главы 5** «Если вы находитесь в хосписной программе, сертифицированной Medicare».

Правила покрытия планом амбулаторных лекарственных препаратов

Мы обычно покрываем ваши лекарственные препараты, если вы соблюдаете правила, приведенные в этом разделе.

Вы должны попросить поставщика медицинских услуг (врача, стоматолога или другого медика, выписывающего рецепты) выписать рецепт, который должен быть действительным в соответствии с законодательством штата. Как правило, это будет ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP). Это также может быть другой поставщик медицинских услуг, если ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) выдал вам направление на получение услуг.

Поставщик услуг, выписывающий вам рецепт, **не должен** быть включен в списки лиц, не имеющих права получать страховое покрытие по программе Medicare.

Как правило, для получения рецептурного лекарственного препарата вам необходимо обращаться в сетевую аптеку. Вы также можете получить лекарства по рецепту с помощью предусмотренной планом услуги заказа по почте.

Назначенное лекарство должно быть в *Списке покрываемых лекарственных препаратов* нашего плана. Краткое название — «*Перечень лекарств*». (См. **раздел В** этой главы.)

- Если препарат не входит в *Перечень лекарств*, мы можем покрыть его в виде исключения.
- О том, как запросить исключение, см. в **главе 9**.
- Обратите внимание, что запрос на покрытие назначенного вам препарата будет рассматриваться по стандартам Medicare и Medi-Cal.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Для получения покрытия ваш лекарственный препарат должен применяться по показаниям, принятым в медицинской практике. Это означает, что использование лекарственного препарата либо одобрено Управлением по надзору за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (FDA), либо подтверждается определенными медицинскими источниками. Ваш врач может помочь вам найти медицинские источники, подтверждающие запрашиваемое применение назначенного препарата.

Для покрытия вашего препарата может потребоваться разрешение. См. **раздел С** этой главы.

Содержание

A. Получение ваших лекарственных препаратов по рецепту	132
A1. Получение рецептурных лекарственных препаратов в сетевой аптеке	132
A2. Использование карты участника плана страхования при получении рецептурных лекарственных препаратов	132
A3. Что делать при смене сетевой аптеки	132
A4. Что делать в случае выхода аптеки из сети	133
A5. Использование специализированной аптеки	133
A6. Использование услуг почтовой связи для получения лекарств	133
A7. Получение долгосрочного запаса лекарственного препарата	134
A8. Использование внесетевой аптеки	135
A9. Возмещение расходов на рецептурные лекарственные препараты	135
B. Список лекарственных препаратов, покрываемых планом страхования	135
B1. Лекарственные препараты, включенные в наш Список лекарств	135
B2. Как найти лекарственный препарат в нашем Списке лекарств	136
B3. Лекарственные препараты, не представленные в нашем Списке лекарств	137
B4. Совместное покрытие лекарственных препаратов в Списке лекарств	137
C. Ограничения на некоторые лекарственные препараты	138
D. Причины, по которым страховое покрытие может быть не применимо к вашему лекарственному препарату	139
D1. Получение временного запаса	139
D2. Запрос на временный запас	140
D3. Запрос на предоставление исключения	141
E. Изменения в покрытии принимаемого вами препарата	141
F. Покрытие лекарственного препарата в особых случаях	143
F1. Если вы находитесь в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода в течение периода, который покрывается нашим планом	143
F2. Если вы находитесь в учреждении долгосрочного ухода	143
F3. Если вы являетесь участником программы ухода за неизлечимыми больными, сертифицированной программой Medicare	144

G. Программы по безопасности лекарственных препаратов и управлению ими	144
G1. Программы, помогающие вам использовать лекарственные препараты безопасно	144
G2. Программы, помогающие вам контролировать прием лекарственных препаратов	144
G3. Программа управления лекарственным обеспечением, помогающая безопасно применять опиоидные препараты	145

А. Получение ваших лекарственных препаратов по рецепту

А1. Получение рецептурных лекарственных препаратов в сетевой аптеке

В большинстве случаев мы оплачиваем стоимость рецептурных лекарственных препаратов только в том случае, если они получены в одной из сетевых аптек. Сетевая аптека — это аптека, которая согласилась выдавать участникам нашего плана лекарства по рецепту. Вы можете использовать любую из сетевых аптек.

Чтобы найти сетевую аптеку, вы можете просмотреть *Каталог поставщиков медицинских услуг и аптек*, посетить наш веб-сайт или связаться с Отделом обслуживания участников программы страхования или своим координатором медицинских услуг.

А2. Использование карты участника плана страхования при получении рецептурных лекарственных препаратов

Чтобы получить лекарственные препараты по рецепту, **покажите свою идентификационную карту участника** в сетевой аптеке. Сетевая аптека выставляет нам счета на нашу долю расходов за покрываемые рецептурные лекарственные препараты. Возможно, вам придется внести доплату, когда вы будете забирать из аптеки свои рецептурные лекарственные препараты.

Помните, что для получения лекарственных препаратов, покрываемых в рамках Medi-Cal Rx, вам нужна ваша карта Medi-Cal или карта получателя услуг (BIC).

Если у вас нет при себе идентификационной карты участника плана страхования либо BIC, то вы или фармацевт можете позвонить нам, чтобы получить нужные сведения, или же вы можете попросить фармацевта найти информацию о вашем участии в страховом плане.

Если фармацевт не сможет получить необходимую информацию, вам, возможно, придется оплатить полную стоимость рецептурных лекарственных препаратов при их получении. В таком случае вы можете обратиться к нам с просьбой о возмещении расходов. **Если вы не можете заплатить за лекарственный препарат, сразу же свяжитесь с Отделом обслуживания участников.** Мы сделаем все возможное, чтобы вам помочь.

- Информацию о том, как обратиться к нам с просьбой о возмещении, см. в **главе 7 Справочника участника**.
- Если вам нужна помощь в получении рецептурных лекарственных препаратов, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования или к своему координатору медицинских услуг.

А3. Что делать при смене сетевой аптеки

Если вы начинаете пользоваться услугами другой аптеки и вам нужно получить рецептурные лекарственные препараты повторно, вы можете попросить поставщика медицинских услуг выписать вам новый рецепт либо попросить предыдущую аптеку переслать рецепт в новую аптеку при условии, что по этому рецепту еще можно повторно получить препараты.

Если вам нужна помощь, чтобы сменить вашу сетевую аптеку, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования или к своему координатору медицинских услуг.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



A4. Что делать в случае выхода аптеки из сети

Если аптека, которую вы используете, выйдет из сети плана, вы должны будете найти новую сетевую аптеку.

Чтобы найти новую сетевую аптеку, вы можете просмотреть *Каталог поставщиков медицинских услуг и аптек*, посетить наш веб-сайт, связаться с Отделом обслуживания участников или своим координатором медицинских услуг.

A5. Использование специализированной аптеки

Иногда рецептурные лекарственные препараты необходимо получать в специализированной аптеке. К специализированным аптекам относятся:

- Аптеки, где можно получить лекарства для внутривенных инъекций и капельниц на дому.
- Аптеки, выдающие лекарственные препараты для резидентов учреждений долгосрочного ухода, в частности центров сестринского ухода.
 - Как правило, учреждения долгосрочного ухода имеют свои собственные аптеки. Если вы находитесь в учреждении долгосрочного ухода, мы гарантируем возможность получения всех нужных вам препаратов в аптеке этого учреждения.
 - Если аптека при учреждении долгосрочного ухода не входит в нашу сеть или у вас возникли трудности при получении лекарственного препарата в учреждении долгосрочного ухода, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования.
- Аптеки, обслуживающие поставщиков медицинских услуг для коренных народов Америки (Indian Health Care Provider, IHCP) и Организацию городских коренных народов Америки (Urban Indian Organization, UIO); аптеки, которые работают по программе обслуживания представителей коренных народов Америки (Indian Health Service / Tribal / Urban Indian Health Program). За исключением экстренных ситуаций, только коренные американцы или жители Аляски могут использовать данные аптеки.
- Аптеки, выдающие лекарства, которые Управление по надзору за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (FDA) разрешило применять только в определенных регионах, или требующие специального обращения, координации со стороны поставщика услуг или специального обучения тому, как их следует применять. (Примечание: такие лекарства назначают редко.)

Чтобы найти сетевую аптеку, вы можете просмотреть *Каталог поставщиков медицинских услуг и аптек*, посетить наш веб-сайт, связаться с Отделом обслуживания участников программы страхования или своим координатором медицинских услуг.

A6. Использование услуг почтовой связи для получения лекарств

Для определенных видов лекарственных препаратов вы можете пользоваться услугой заказа по почте в сети нашего плана. Как правило, лекарственные препараты, доступные для заказа по почте, — это препараты, которые вы принимаете регулярно при хроническом или длительном медицинском состоянии. Лекарственные препараты, которые **не** подлежат заказу по почте в рамках нашего плана, отмечены буквами **NM** в нашем *Перечне лекарств*.

Услуга заказа по почте в рамках нашего плана позволяет вам заказывать запас лекарственного препарата на срок не менее **31** дня и не более **100** дней. Препарат с запасом на **100** дней предоставляется с той же долей доплаты, что и запас на один месяц.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Получение рецептурных лекарственных препаратов по почте

Для получения форм заказа и информации о доставке ваших рецептурных лекарственных препаратов по почте свяжитесь с Отделом обслуживания участников.

Как правило, доставка заказанных рецептурных лекарственных препаратов по почте происходит в течение 14 дней. Если возникла срочная необходимость или эти сроки затягиваются, позвоните в Отдел обслуживания участников (номера телефонов Отдела обслуживания участников напечатаны на задней обложке данного буклета), чтобы получить помощь в получении временного запаса рецепта.

Процедуры заказа по почте

Услуга заказа по почте предусматривает разные процедуры в отношении предоставления лекарственных препаратов по новому рецепту, полученному от вас или непосредственно из кабинета вашего поставщика медицинских услуг, а также повторного получения рецептурных лекарственных препаратов по почте.

1. Новые рецепты, полученные от вас аптекой

Аптека автоматически выдает и доставляет лекарственные препараты по новому рецепту, полученному от вас.

2. Аптека получает новые рецепты непосредственно из кабинета вашего поставщика медицинских услуг

После того как аптека получит рецепт от вашего поставщика медицинских услуг, ее сотрудник свяжется с вами, чтобы выяснить, нужна ли вам в данном лекарственном препарате сейчас или его можно предоставить вам позже.

- Это позволит вам убедиться в том, что аптека доставляет необходимый лекарственный препарат (включая дозировку, количество и форму), и в случае необходимости отменить или отложить заказ, прежде чем вам выставят счет и препарат будет отправлен.
- Отвечайте каждый раз, когда аптека связывается с вами, чтобы сообщить сотрудникам, что делать с новым рецептом, и предотвратить любые задержки с доставкой.

3. Повторное получение лекарственных препаратов по почте

Для повторного получения лекарственных препаратов свяжитесь с аптекой за 14 дней до того, как закончится ваш запас, чтобы обеспечить своевременную отправку вашего следующего заказа. Если у вас возникли трудности и требуется помощь, обратитесь к своему координатору медицинских услуг по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711).

Сообщите аптеке наиболее удобные способы связи с вами, чтобы сотрудники могли связаться с вами для подтверждения заказа перед отправкой.

A7. Получение долгосрочного запаса лекарственного препарата

Вы можете получать долгосрочную поставку лекарственных препаратов для поддерживающей терапии из нашего Списка лекарств. Лекарственные препараты для поддерживающей терапии — это препараты, которые вы принимаете регулярно при хроническом или длительном медицинском состоянии.

Некоторые сетевые аптеки позволяют вам оформить долгосрочную поставку лекарственных препаратов для поддерживающей терапии. Предоставление препарата с запасом на (31) день осуществляется с той же доплатой, что и запас на один месяц. В *Каталоге поставщиков медицинских услуг и аптек* содержится информация о том, какие аптеки могут предоставить вам долгосрочную поставку лекарственных препаратов для поддерживающей терапии. Для получения дополнительной информации вы также можете позвонить своему координатору медицинских услуг или в Отдел обслуживания участников.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Для определенных видов лекарственных препаратов вы можете пользоваться услугой заказа по почте в рамках сети нашего плана, чтобы получить долгосрочный запас лекарственных препаратов для поддерживающей терапии. Более подробную информацию об услуге заказа по почте см. в **разделе А6**.

А8. Использование внесетевой аптеки

Как правило, мы оплачиваем лекарственные препараты, выданные внесетевой аптекой, только если у вас нет возможности воспользоваться услугами сетевой аптеки. У нас есть сетевые аптеки за пределами нашей зоны обслуживания, где вы можете получать лекарства по рецептам, являясь участником нашего плана. В таких случаях сначала обратитесь к своему координатору медицинских услуг или в Отдел обслуживания участников программы страхования и проверьте, имеется ли поблизости сетевая аптека. От вас могут потребовать оплатить разницу между суммой, которую вы платите за лекарство в аптеке вне сети, и стоимостью, которую мы покрыли бы в сетевой аптеке.

Мы оплачиваем рецептурные лекарственные препараты, приобретенные во внесетевой аптеке, в следующих случаях:

- Рецепт выдан в связи с оказанием неотложной помощи.
- Рецепт выдан в связи с оказанием экстренной помощи.
- Покрытие будет ограничиваться поставкой на срок 31 день (если только рецепт не выписан на меньшее количество дней).

А9. Возмещение расходов на рецептурные лекарственные препараты

При необходимости пользования услугами внесетевой аптеки вы, как правило, оплачиваете полную стоимость назначенных лекарств. Вы можете направить нам запрос на возмещение расходов.

Если вы оплачиваете полную стоимость рецептурного лекарственного препарата, который может быть покрыт в рамках программы Medi-Cal Rx, то можете получить возмещение от аптеки после того, как Medi-Cal Rx оплатит стоимость препарата. Вы также можете попросить Medi-Cal Rx вернуть вам деньги, подав заявление на возмещение расходов за свой счет в рамках Medi-Cal (Medi-Cal Out-of-Pocket Expense Reimbursement (Conlan)). Более подробную информацию можно найти на веб-сайте Medi-Cal Rx: medicalrx.dhcs.ca.gov/home/.

Более подробную информацию см. в **главе 7 Справочника участника**.

В. Список лекарственных препаратов, покрываемых планом страхования

У нас имеется *Список покрываемых лекарственных препаратов*. Краткое название — «Список лекарств».

Мы отбираем препараты, включенные в Список лекарств, с помощью команды врачей и фармацевтов. В Списке лекарств также сказано, существуют ли какие-либо правила, которые вы должны соблюдать, чтобы получить ваши лекарственные препараты.

Мы, как правило, оплачиваем лекарственный препарат из Списка лекарств нашего плана, если вы соблюдаете правила, приведенные в данной главе.

В1. Лекарственные препараты, включенные в наш Список лекарств

Наш Список лекарств включает препараты, покрываемые в рамках Части D Medicare.

Большинство рецептурных лекарственных препаратов, получаемых в аптеке, покрываются планом. Другие препараты, например некоторые безрецептурные препараты (OTC, over-the-counter) и витамины, могут

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

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. При получении рецептурных лекарственных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой карту получателя льгот (VIC) Medi-Cal.

В нашем Списке лекарств представлены патентованные лекарственные препараты, непатентованные лекарственные препараты и биоаналоги.

Патентованный лекарственный препарат — это рецептурный лекарственный препарат, который продается под товарным знаком, принадлежащим производителю препарата. Патентованные лекарственные препараты, которые имеют более сложный состав, чем обычные лекарства (например, препараты на основе белка), называются биологическими. В нашем Списке лекарств, когда мы говорим «лекарственные препараты», это может означать как лекарство, так и биологический препарат.

Непатентованные лекарственные препараты содержат те же действующие вещества, что и патентованные лекарства. Поскольку биологические препараты имеют более сложный состав по сравнению с обычными лекарствами, вместо непатентованной формы используется такая альтернатива, как биоаналоги. Как правило, непатентованные лекарственные препараты и биоаналоги действуют так же, как и патентованные или биологические препараты, и при этом обычно стоят дешевле. Альтернатива в виде непатентованных форм или биоаналогов доступна для многих патентованных и некоторых биологических препаратов. Обратитесь к своему поставщику медицинских услуг, если у вас возникли вопросы о том, будет ли тот или иной непатентованный или патентованный лекарственный препарат соответствовать вашим потребностям.

Saib Tshooj 12 rau cov lus txhais ntawm hom tshuaj uas tej zaum yuav muaj nyob rau hauv *Daim Ntawv Qhia Tshuaj*.

Наш план также покрывает определенные безрецептурные (OTC) лекарственные препараты и товары. Некоторые безрецептурные (OTC) лекарственные препараты так же эффективны, как и рецептурные, но стоят дешевле. Для получения более подробной информации позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.

В2. Как найти лекарственный препарат в нашем Списке лекарств

Чтобы выяснить, включен ли применяемый вами лекарственный препарат в наш *Перечень лекарств*, вы можете выполнить приведенные ниже действия.

- Проверить последний *Перечень лекарств*, который мы выслали вам по почте.
- Посетить веб-сайт плана по адресу MolinaHealthcare.com/Medicare. *Перечень лекарств* на нашем веб-сайте постоянно обновляется.
- Позвонить координатору медицинских услуг или в Отдел обслуживания участников программы страхования, чтобы выяснить, включен ли лекарственный препарат в наш *Перечень лекарств*, или запросить экземпляр перечня.
- Лекарственные препараты, не покрываемые по условиям Части D, могут покрываться в рамках программы Medi-Cal Rx. Подробную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/).
- Воспользоваться нашим инструментом Real Time Benefit Tool (поиск услуги в режиме реального времени) на веб-сайте Caremark.com или обратиться к своему координатору медицинских услуг либо в Отдел обслуживания участников. С помощью этого инструмента вы можете найти препараты в *Перечне лекарств*, чтобы оценить, сколько вам следует заплатить, и узнать, есть ли в *Перечне* альтернативные препараты, которые могут помочь при том же заболевании.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

В3. Лекарственные препараты, не представленные в нашем Списке лекарств

Мы покрываем не все рецептурные лекарственные препараты. Некоторые лекарственные препараты отсутствуют в нашем *Перечне лекарств*, поскольку закон не позволяет нам их покрывать. В иных случаях мы приняли решение не включать лекарственный препарат в наш *Перечень лекарств*.

Наш план не будет оплачивать лекарственные препараты, перечисленные в данном разделе. Такие препараты называются **исключенными**. Если вам выписали рецепт на исключенный препарат, возможно, вам придется оплатить его самостоятельно. Если вы считаете, что мы должны оплатить исключенный лекарственный препарат в вашем случае, вы можете подать апелляцию. Подробную информацию об апелляциях см. в **главе 9 Справочника участника**.

Ниже приведены три общих правила для исключенных препаратов.

1. Покрытие амбулаторных лекарственных препаратов, предоставляемое нашим планом (которое включает Часть D), не может оплачивать лекарства, которые уже покрываются в рамках Части А или Части В Medicare. Наш план бесплатно покрывает лекарственные препараты в рамках Части А или Части В Medicare, но эти лекарства не входят в покрытие амбулаторных препаратов.
2. Наш план не может покрывать лекарственный препарат, приобретенный за пределами США и их территорий.
3. Использование лекарственного препарата для лечения вашего состояния должно быть одобрено Управлением по надзору за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (FDA) или подтверждено определенными медицинскими источниками. Ваш врач или другой поставщик услуг может назначить определенный препарат для лечения вашего состояния, даже если он не был одобрен для такого применения. Это называется «применение по незарегистрированным показаниям». Обычно наш план не покрывает препараты, назначенные для применения по незарегистрированным показаниям.

Кроме того, в соответствии с законодательством Medicare и Medi-Cal не могут покрывать представленные ниже типы лекарственных препаратов.

- Препараты для повышения фертильности.
- Препараты, используемые для облегчения симптомов кашля или простуды*.
- Препараты, используемые в косметических целях или для стимулирования роста волос.
- Рецептурные витамины и минеральные препараты, кроме пренатальных витаминов и препаратов фтора*.
- Препараты, используемые для лечения сексуальной или эректильной дисфункции.
- Препараты, применяемые для лечения анорексии, снижения или увеличения массы тела*.
- Амбулаторные лекарственные препараты, изготовленные компанией, которая утверждает, что вы должны сдавать анализы или получать услуги только у них.

* Некоторые препараты могут покрываться программой Medi-Cal. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov).

В4. Совместное покрытие лекарственных препаратов в Списке лекарств

Каждый лекарственный препарат из нашего Списка лекарств отнесен к одному из уровней. Уровень покрытия затрат — это группа медицинских препаратов, как правило одного и того же типа (например, патентованные, непатентованные или безрецептурные (ОТС) препараты). Как правило, чем выше уровень совместного покрытия, тем выше стоимость лекарства.

Чтобы определить, к какому уровню совместного покрытия относится ваш лекарственный препарат, найдите его в Списке лекарств.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



В главе 6 Справочника участника приведены размеры оплаты за лекарственные препараты.

С. Ограничения на некоторые лекарственные препараты

В отношении некоторых рецептурных лекарственных препаратов действуют особые правила, ограничивающие сумму и сроки их покрытия нашим планом. В большинстве случаев наши правила предлагают вам получать лекарственный препарат, который хорошо действует при вашем медицинском состоянии, а также является безопасным и эффективным. Если безопасный лекарственный препарат с более низкой стоимостью будет оказывать тот же эффект, что и препарат с более высокой стоимостью, мы предложим вашему поставщику медицинских услуг назначить более дешевый лекарственный препарат.

Если в отношении вашего лекарственного препарата действует особое правило, это обычно означает, что вы или ваш поставщик медицинских услуг должны предпринять дополнительные шаги, чтобы мы покрыли его стоимость. Например, ваш поставщик медицинских услуг должен будет сначала сообщить нам ваш диагноз или предоставить результаты анализов крови. Если вы или ваш поставщик медицинских услуг считаете, что наши правила не должны применяться в вашей ситуации, вам следует попросить нас сделать исключение. Мы можем позволить или не позволить вам применять лекарственный препарат без выполнения дополнительных шагов.

Подробную информацию о подаче запроса на предоставление исключения см. в **главе 9 Справочника участника**.

1. Ограничение использования патентованного препарата при наличии его непатентованного аналога

Как правило, непатентованный лекарственный препарат оказывает тот же эффект, что и патентованный, но обычно стоит дешевле. В большинстве случаев, если доступна непатентованная версия патентованного лекарственного препарата, наши сетевые аптеки предоставят вам ее.

- Мы обычно не оплачиваем патентованный лекарственный препарат, если доступна непатентованная версия.
- Однако если ваш поставщик медицинских услуг предоставил нам медицинское обоснование, почему непатентованный препарат вам не подходит, указал «Заменители не предлагать» (No substitutions) в вашем рецепте на патентованный препарат или предоставил нам медицинское обоснование, почему ни непатентованный препарат, ни другие покрываемые лекарственные препараты, которые применяются для лечения подобного состояния, не будут эффективны в вашем случае, то мы оплатим патентованный лекарственный препарат.

2. Получение предварительного разрешения от плана

Прежде чем вы сможете получить рецептурный лекарственный препарат, вы или ваш врач, выписавший рецепт, должны получить разрешение от нашего плана. Если вы не получите разрешение, мы можем не покрыть лекарственный препарат.

3. Лечение другим лекарственным препаратом вначале

Обычно мы хотим, чтобы вы попробовали использовать более дешевые лекарственные препараты (которые зачастую так же эффективны), прежде чем мы покроем более дорогие лекарственные препараты. Например, если лекарственный препарат А применяется для лечения того же медицинского состояния и стоит дешевле, чем лекарственный препарат Б, мы можем потребовать, чтобы вы сначала попробовали лекарственный препарат А.

Если лекарственный препарат А не окажет необходимого эффекта, мы покроем стоимость лекарственного препарата Б.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

4. Ограничения по количеству

В некоторых случаях мы ограничиваем количество лекарственного препарата, которое вы можете приобрести. Это называется «ограничение по количеству». Например, мы можем ограничить количество лекарственного препарата, которое вы можете получить при каждом последующем рецепте.

Чтобы выяснить, применяются ли какие-либо из вышеперечисленных правил в отношении лекарственного препарата, который вы принимаете или собираетесь принимать, изучите наш *Перечень лекарств*. Для получения актуальной информации позвоните в Отдел обслуживания участников или посетите наш веб-сайт molinahealthcare.com/medicare. Если вы не согласны с нашим решением о покрытии по любой из перечисленных выше причин, вы можете подать апелляцию. См. главу 9 *Справочника участника*.

D. Причины, по которым страховое покрытие может быть не применимо к вашему лекарственному препарату

Мы стараемся сделать так, чтобы вы были довольны нашим страховым покрытием на лекарственные препараты. Тем не менее иногда для лекарственного препарата может не быть предусмотрено страховое покрытие в желаемом вами объеме. Например:

- Наш план не покрывает лекарственный препарат, который вы хотите принимать. Лекарственный препарат может отсутствовать в нашем *Перечне лекарств*. Возможно, мы покрываем непатентованную версию препарата, а патентованную версию, которую вы хотите принимать, — нет. Лекарственный препарат может быть новым, и мы еще не рассматривали его на предмет эффективности и безопасности.
- Наш план покрывает лекарственный препарат, но в отношении него действуют особые правила или ограничения. Как описано в разделе выше, в отношении некоторых покрываемых нашим планом лекарственных препаратов действуют правила, ограничивающие их использование. В некоторых случаях вы или лицо, выписавшее вам рецепт, можете попросить нас предоставить для вас исключение.

Вы можете предпринять определенные действия, если мы не покрываем препарат в желаемом вами объеме.

D1. Получение временного запаса

В некоторых случаях мы можем предоставить вам временный запас лекарственного препарата, если лекарственный препарат не включен в наш *Перечень лекарств* или в отношении него действуют какие-либо ограничения. Это даст вам время поговорить со своим поставщиком медицинских услуг о приобретении другого препарата или попросить нас покрыть стоимость этого препарата.

Для получения временного запаса лекарственного препарата вы должны соответствовать двум правилам, приведенным ниже.

1. Лекарственный препарат, который вы принимаете:
 - исключен из нашего *Перечня лекарств*; **или**
 - никогда не был в нашем *Перечне лекарств*; **или**
 - теперь подпадает под те или иные ограничения.
2. Вы должны находиться в одной из описанных ниже ситуаций.
 - Вы были участником плана в прошлом году.
 - Мы покрываем временный запас лекарственного препарата **в течение первых (100) дней календарного года.**

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Этот временный запас рассчитан максимум на (31) день.
- Если вам выписали рецепт на меньшее количество дней, мы позволим приобрести лекарство несколько раз с тем, чтобы максимальный запас лекарства составлял (31) день. Вы должны получить ваши лекарственные препараты по рецепту в сетевой аптеке.
- Аптеки при учреждениях долгосрочного ухода могут выдавать лекарственные препараты каждый раз в небольших количествах, чтобы избежать образования неиспользованных излишков.
- Вы являетесь новым участником нашего плана.
 - Мы покрываем временный запас вашего лекарственного препарата **в течение первых ста (100) дней вашего участия в плане.**
 - Этот временный запас рассчитан максимум на (31) день.
 - Если вам выписали рецепт на меньшее количество дней, мы позволим приобрести лекарство несколько раз с тем, чтобы максимальный запас лекарства составлял (31) день. Вы должны получить ваши лекарственные препараты по рецепту в сетевой аптеке.
 - Аптеки при учреждениях долгосрочного ухода могут выдавать лекарственные препараты каждый раз в небольших количествах, чтобы избежать образования неиспользованных излишков.
- Вы являетесь участником нашего плана более ста (100) дней, находитесь в учреждении долгосрочного ухода и нуждаетесь в запасе лекарства прямо сейчас.
 - Мы однократно покрываем запас лекарственного препарата на тридцать один (31) день или менее, если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней. Мы сделаем это в дополнение к временному запасу, описанному выше.
 - Обратите внимание, что наши правила, регулирующие переход на другой препарат, допускают покрытие только тех лекарств, которые покрываются по программе Часть D и приобретены в сетевой аптеке. Политика перехода на другие препараты не применяется в случае приобретения лекарственного препарата, не покрываемого в рамках Части D, или приобретения лекарственного препарата вне сети, если вы не соответствуете требованиям, при которых можно использовать внесетевые аптеки.

D2. Запрос на временный запас

Чтобы запросить временный запас лекарственного препарата, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.

В случае получения временного запаса лекарственного препарата как можно скорее обсудите со своим поставщиком медицинских услуг ваши действия после того, как запас закончится. Ниже приведены возможные варианты:

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Перейдите на другой лекарственный препарат.

Наш план может покрывать другое лекарство, которое может вам подойти. Позвоните в Отдел обслуживания участников, чтобы попросить список покрываемых препаратов, которые применяются для лечения того же медицинского состояния. Этот список поможет вашему поставщику медицинских услуг найти покрываемое лекарство, которое может вам подойти.

ИЛИ

- Подайте запрос на предоставление исключения.

Вы и ваш поставщик медицинских услуг можете попросить нас сделать исключение. Например, вы можете попросить нас покрыть лекарственный препарат, который не входит в наш *Перечень лекарств*, или покрыть лекарственный препарат без ограничений. Если ваш поставщик медицинских услуг считает, что у вас есть веские медицинские основания для исключения, он может помочь вам попросить об этом.

D3. Запрос на предоставление исключения

Если лекарство, которое вы принимаете, будет исключено из нашего *Перечня лекарств* в следующем году или в отношении него начнут действовать ограничения, вы можете попросить нас сделать для вас исключение до начала следующего года.

- Мы сообщим вам о любых изменениях, касающихся покрытия вашего препарата на следующий год. Подайте нам запрос на предоставление исключения, и мы будем покрывать лекарственный препарат в следующем году в желаемом объеме.
- Мы ответим на ваш запрос на предоставление исключения в течение 72 часов после получения запроса (или подтверждающего заключения специалиста, выписывающего вам рецепт).

Подробную информацию о подаче запроса на предоставление исключения см. в **главе 9 Справочника участника**.

Если вам нужна помощь с подачей запроса на предоставление исключения, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования или к своему координатору медицинских услуг.

Е. Изменения в покрытии принимаемого вами препарата

Большая часть изменений в покрытии лекарственных препаратов вступает в силу с 1 января, но мы можем включать лекарственные препараты в *Перечень лекарств* или исключать их из него в любое время на протяжении года. Мы также можем изменить наши правила в отношении лекарственных препаратов. Например, мы можем:

- требовать или не требовать предварительное одобрение лекарственного препарата (РА) (разрешение от нас до получения препарата);
- добавить или изменить ограничение на доступное количество препарата (ограничения по количеству);
- добавить или изменить ограничения поэтапного лечения в отношении лекарственного препарата (вы должны попробовать один лекарственный препарат, прежде чем мы покроем другой).

Подробную информацию об этих правилах в отношении лекарственных препаратов см. в **разделе С**.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Как правило, если вы принимаете лекарственный препарат, стоимость которого покрывалась **в начале** года, мы не отменим и не изменим покрытие этого препарата **до конца года** за исключением следующих случаев:

- в продажу поступает новый более дешевый лекарственный препарат, действие которого идентично текущему препарату из *Перечня лекарств*, **или**
- нам становится известно о небезопасности лекарственного препарата, **или**
- лекарственный препарат снимается с продажи.

Что происходит, если страховое покрытие вашего лекарства меняется

Подробную информацию о том, что происходит в случаях внесения изменений в наш *Перечень лекарств*, можно в любое время получить следующими способами:

- проверить наш актуальный *Перечень лекарств* на веб-сайте www.MolinaHealthcare.com/Medicare **или**
- позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру, указанному внизу страницы, и попросить ознакомиться с текущей версией *Перечня лекарств*.

Изменения в Перечне лекарств, которые могут затрагивать ваши препараты в текущем страховом году

Некоторые изменения в *Перечне лекарств* вступают в силу сразу после их внесения. Например:

- Становится доступен новый непатентованный лекарственный препарат. Иногда в продажу поступает новый непатентованный лекарственный препарат или биоаналог, действие которого идентично текущему патентованному препарату или оригинальному биопрепарату из *Перечня лекарств*. В таких случаях мы можем убрать из списка патентованный лекарственный препарат и добавить вместо него новый непатентованный препарат, но при этом стоимость нового лекарства для вас останется прежней или станет ниже.

В тех случаях, когда мы дополнительно включаем в Список новый непатентованный лекарственный препарат, наш план может принять решение оставить в нем прежний патентованный препарат, изменив при этом условия страхового покрытия или установленные ограничения.

- Мы не обязаны сообщать вам об изменении заранее, но будем отправлять вам информацию о каждом конкретном уже внесенном изменении.
- Вы или ваш поставщик медицинских услуг можете направить запрос об «исключении» в отношении этих изменений. Мы отправим вам уведомление, где будут описаны действия, с помощью которых можно отправить запрос на исключение. Подробную информацию по поводу исключений см. в **главе 9** настоящего Справочника.
- **Лекарственный препарат снимается с продажи.** Если Управление по надзору за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (FDA) сообщает о небезопасности или неэффективности принимаемого вами лекарства либо производитель лекарственного препарата снимает его с продажи, мы можем немедленно убрать этот препарат из нашего *Перечня лекарств*. Если вы лечитесь этим лекарством, мы уведомим вас после внесения изменения.

Мы можем внести другие изменения, влияющие на принимаемые вами лекарственные препараты.

Мы заранее сообщим вам о других таких изменениях нашего *Перечня лекарств*. Такие изменения могут произойти, если:

- Управление по надзору за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (FDA) издает новые указания или появляются новые данные клинических исследований в отношении того или иного лекарственного препарата.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

В случае таких изменений мы:

- Сообщим вам не менее чем за 30 дней до внесения изменения в наш *Перечень лекарств*; **или**
- сообщим вам об изменении и предоставим запас лекарственного препарата на тридцать один (31) день, когда вы повторно обратитесь за ним.

Таким образом у вас будет достаточно времени, чтобы обратиться к врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт. Они помогут вам решить:

- Можете ли вы принимать вместо этого препарат-аналог из нашего *Перечня лекарств*; **или**
- Следует ли вам попросить нас сделать исключение для дальнейшего покрытия того же препарата или его разновидности. Подробную информацию о подаче запроса на предоставление исключения см. в **главе 9 Справочника участника**.

Изменения в Перечне лекарств, которые не влияют на вас в течение текущего страхового года

Мы можем внести для принимаемых вами препаратов изменения, которые не описаны в этом документе и сейчас вас не затрагивают. В случае таких изменений, если вы принимаете препарат, который мы покрывали **в начале** года, мы, как правило, не отменяем и не изменяем покрытие этого препарата **в течение оставшейся части года**.

Например, если мы исключаем принимаемый вами препарат из покрытия или устанавливаем ограничения относительно его использования, изменение не коснется вас до конца года.

Если в отношении препарата, который вы принимаете, будет введено какое-либо из таких изменений (за исключением изменений, указанных в разделе выше), это никак не повлияет на ваш доступ к данному препарату до 1 января следующего года.

О подобных изменениях мы не извещаем вас непосредственно в текущем году. Когда появится *Перечень лекарств* на следующий страховой год (во время периода открытой регистрации новых участников плана), проверьте, нет ли в нем изменений, которые могут вас затронуть в следующем страховом году.

Г. Покрытие лекарственного препарата в особых случаях

Г1. Если вы находитесь в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода в течение периода, который покрывается нашим планом

Если вы поступаете в больницу или учреждение квалифицированного сестринского ухода и при этом ваше пребывание покрывается планом страхования, мы, как правило, покрываем расходы на рецептурные лекарственные препараты, назначенные вам за время вашего пребывания в этом медицинском учреждении. Вам не придется ничего доплачивать. После выписки из больницы или учреждения квалифицированного сестринского ухода мы будем покрывать ваши лекарственные препараты, если они соответствуют всем нашим правилам покрытия.

Г2. Если вы находитесь в учреждении долгосрочного ухода

Как правило, учреждение долгосрочного ухода, например центр сестринского ухода, имеет свою собственную аптеку или аптеку, которая снабжает лекарственными препаратами всех пациентов учреждения. Если вы находитесь в учреждении долгосрочного ухода, вы можете получить рецептурные лекарственные препараты через аптеку учреждения, если она входит в нашу сеть.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Сверьтесь с *Каталогом поставщиков медицинских услуг и аптек*, чтобы узнать, входит ли аптека при учреждении долгосрочного ухода в нашу сеть. Если это не так либо если вам необходима более подробная информация, свяжитесь с Отделом обслуживания участников программы страхования.

F3. Если вы являетесь участником программы ухода за неизлечимыми больными, сертифицированной программой Medicare

Лекарственные препараты никогда не покрываются одновременно и хосписом, и нашим планом.

- Возможно, вы находитесь в сертифицированной программой Medicare хосписе и нуждаетесь в определенных препаратах (например, болеутоляющих, противорвотных, слабительных или противотревожных), не покрываемых хосписом, поскольку они не связаны с терминальной стадией неизлечимого заболевания и сопутствующими состояниями. В таком случае лицо, выписавшее рецепт, или хоспис должны сообщить в наш план о том, что это лекарственный препарат не предназначен для лечения неизлечимой болезни, прежде чем мы его покроем.
- Во избежание задержек с получением таких лекарственных препаратов, которые должен покрывать наш план, можно попросить хоспис или лицо, выписавшее рецепт, убедиться в том, что наш план получил уведомление о том, что эти лекарственные препараты не связаны с хосписным обслуживанием. Это лучше делать заранее, до обращения с рецептом в аптеку.

В случае выписки из хосписа наш план покрывает все ваши лекарственные препараты. Чтобы избежать задержки обслуживания в аптеке после прекращения действия услуг хосписа в рамках программы Medicare, вам необходимо предоставить аптеке документацию, которая подтверждает вашу выписку из хосписа.

См. предыдущие разделы этой главы, где рассказывается о лекарственных препаратах, которые покрывает наш план. Подробную информацию об услугах хосписа см. в **главе 4 Справочника участника**.

G. Программы по безопасности лекарственных препаратов и управлению ими

G1. Программы, помогающие вам использовать лекарственные препараты безопасно

Каждый раз, когда вы получаете рецептурный лекарственный препарат, мы обращаем внимание на возможные проблемы, такие как ошибки в приеме лекарств или лекарства, которые:

- могут быть не нужны, поскольку вы принимаете другой лекарственный препарат, который оказывает такое же действие;
- могут быть небезопасными ввиду вашего возраста или пола;
- могут причинить вам вред при их одновременном приеме;
- содержат ингредиенты, на которые у вас есть или может быть аллергия;
- имеют небезопасное количество опиоидных обезболивающих препаратов.

Если мы определим возможную проблему в использовании вами лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту, мы будем работать с вашим поставщиком медицинских услуг, чтобы устранить ее.

G2. Программы, помогающие вам контролировать прием лекарственных препаратов

В нашем плане есть программа помощи участникам со сложными медицинскими потребностями. В таких случаях, возможно, вы можете бесплатно пользоваться услугами программы управления медикаментозным лечением (medication therapy management, MTM). Участие в программе является добровольным и бесплатным. Эта программа помогает вам и вашему поставщику медицинских услуг убедиться в том, что принимаемые вами лекарства способствуют улучшению вашего здоровья. Фармацевт или другой

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

медицинский специалист всесторонне проанализирует ваши лекарственные препараты и обсудит с вами следующее:

- как принимать ваши лекарственные препараты с наибольшей пользой;
- любые имеющиеся проблемы, например стоимость и лекарственные реакции;
- как правильно принимать ваши лекарственные препараты;
- любые вопросы или проблемы, связанные с рецептурными или безрецептурными препаратами.

Затем вам предоставят следующее:

- Памятка в письменном виде. В ней будет план медикаментозного лечения с рекомендациями, как лучше всего использовать ваши лекарственные препараты.
- Персональный перечень лекарственных препаратов, которые вы принимаете, с указанием, когда, для чего и в каких количествах их нужно принимать.
- Информацию о безопасной утилизации рецептурных лекарственных препаратов, которые относятся к категории контролируемых веществ.

Нелишним будет обсудить с врачом, выписывающим препараты, план действий и список лекарственных препаратов.

- Возьмите план медикаментозного лечения и перечень лекарств с собой, когда соберетесь посетить врача или в любое другое время, чтобы обсудить их с врачом, фармацевтом или другими поставщиками медицинских услуг.
- Также обязательно возьмите с собой перечень принимаемых лекарств, когда собираетесь в больницу или отделение экстренной помощи.

Программы управления медикаментозным лечением являются добровольными и бесплатными для участников, соответствующих требованиям. Если у нас будет предусмотрена программа, которая удовлетворяет ваши потребности, мы включим вас в нее и вышлем вам необходимую информацию. Если вы не захотите участвовать в программе, уведомите нас об этом, и мы исключим вас из программы.

Если у вас возникнут вопросы об этих программах, свяжитесь с Отделом обслуживания участников или вашим координатором медицинских услуг.

G3. Программа управления лекарственным обеспечением, помогающая безопасно применять опиоидные препараты

Наш план предлагает программу, предназначенную помочь участникам безопасно принимать назначенные им опиоидные и прочие лекарственные препараты, которые часто становятся предметом злоупотребления. Она называется «Программа регулирования лечения наркотическими препаратами» (Drug Management Program, DMP).

Если вы принимаете опиоиды, которые получаете у нескольких врачей или в нескольких аптеках, или если у вас недавно была передозировка опиоидов, мы можем поговорить с вашими врачами, чтобы проверить целесообразность и необходимость применения опиоидов. Если мы вместе с вашими врачами, выписывающими препараты, решим, что использование вами опиоидных или бензодиазепиновых препаратов, отпускаемых по рецепту, небезопасно, мы можем ограничить возможности получения вами этих лекарств. Ограничения могут включать:

- требование получать все подобные препараты по рецептам в определенных аптеках *и/или* у определенных лиц, выписывающих рецепты;
- ограничение количества препаратов, которые мы покрываем.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Если мы считаем, что к вам должно применяться одно или несколько ограничений, мы заранее направим вам соответствующее письмо. В письме будет указано, ограничим ли мы покрытие этих препаратов для вас или потребуем, чтобы вы получали эти рецептурные препараты только у определенного поставщика медицинских услуг или в определенной аптеке.

У вас будет возможность сообщить нам, к каким врачам вы предпочитаете обращаться за рецептами и какие аптеки использовать, а также передать любые сведения, которые, по вашему мнению, нам необходимо знать. Если мы решим ограничить доступное вам страховое покрытие таких лекарственных препаратов после того, как вы использовали возможность предоставить ответ, мы направим вам еще одно письмо с подтверждением введения ограничений.

Если вы считаете, что нами допущена ошибка, не согласны, что у вас есть риск злоупотребления рецептурным лекарственным препаратом или не согласны с установленным ограничением, то вы или врач, выписавший вам рецепт, можете подать апелляцию. Если вы подадите апелляцию, мы рассмотрим ваш случай и сообщим наше решение. Если какая-либо часть вашей апелляции в отношении ограничений вашего доступа к таким лекарственным препаратам будет отклонена, мы автоматически передадим ваше дело на рассмотрение независимой экспертной организацией (IRO). (Подробную информацию об апелляциях и независимой экспертной организации см. в **главе 9 Справочника участника.**)

Программа управления лекарственным обеспечением (DMP) может не применяться к вам, если вы:

- страдаете определенным заболеванием, например раком или серповидно-клеточной анемией;
- получаете хосписное обслуживание, паллиативную помощь, помощь в терминальной стадии болезни; **или**
- находитесь в учреждении долгосрочного ухода.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 6: Сколько вы платите за рецептурные лекарственные препараты в рамках Medicare и Medi-Cal

Введение

В этой главе идет речь о том, сколько вы платите за амбулаторные рецептурные лекарственные препараты. Под «лекарственными препаратами» мы понимаем:

- отпускаемые по рецепту лекарственные препараты, предусмотренные Частью D программы Medicare, и
- лекарственные препараты и товары, покрываемые в рамках Medi-Cal Rx, и
- лекарственные препараты и товары, покрываемые нашим планом в качестве дополнительных услуг.

Поскольку вы имеете право на участие в программе Medi-Cal, вы участвуете и в программе Extra Help (Дополнительная помощь) Medicare, которая помогает оплачивать рецептурные лекарственные препараты Части D Medicare.

Программа **Extra Help** (Дополнительная помощь) является программой Medicare, которая помогает участникам с ограниченными доходами и ресурсами сократить затраты на отпускаемые по рецепту лекарства, предусмотренные Частью D программы Medicare, в том числе такие как страховые взносы, безусловные франшизы и доплаты. Дополнительная помощь также называется «субсидией для лиц с низким доходом» (Low-Income Subsidy, LIS).

Прочие основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Чтобы узнать больше о рецептурных препаратах, вы можете обратиться к следующим источникам:

- Наш *Список покрываемых лекарственных препаратов*.
 - Мы называем его «Перечень лекарств». Из него вы можете узнать:
 - какие лекарственные препараты мы оплачиваем;
 - предусмотрены ли для лекарственных препаратов какие-то ограничения.
 - Если вам нужна копия *Перечня лекарств*, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования. Кроме того, копию актуальной версии Перечня лекарств можно найти на нашем веб-сайте www.MolinaHealthcare.com/Medicare.
 - Большинство рецептурных лекарственных препаратов, получаемых в аптеке, покрываются планом Molina Medicare Complete Care Plus. Другие препараты, например некоторые безрецептурные препараты (OTC, over-the-counter) 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. При получении рецептурных лекарственных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой карту получателя услуг (VIC) Medi-Cal.
- **Глава 5 Справочника участника**.
 - В ней рассказывается, как получить амбулаторные рецептурные лекарственные препараты через наш план.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- В ней содержатся правила, которые необходимо соблюдать. Кроме того, в ней содержится информация о том, какие виды рецептурных лекарственных препаратов не покрываются нашим планом.
- При использовании инструмента Real Time Benefit Tool (поиск услуги в режиме реального времени) для поиска покрытия лекарственного обеспечения (см. главу 5, раздел В2) стоимость указывается в режиме «реального времени». То есть стоимость, отображаемая в инструменте, дает приблизительное представление о сумме, которую вам нужно будет оплатить за счет собственных средств. Для получения дополнительной информации вы можете позвонить своему координатору медицинских услуг или в Отдел обслуживания участников.
- Наш *Каталог поставщиков медицинских услуг и аптек*.
 - В большинстве случаев для получения покрываемых лекарственных препаратов необходимо пользоваться сетевой аптекой. Сетевые аптеки — это аптеки, которые заключили договор с нашим планом.
 - В *Каталоге поставщиков медицинских услуг и аптек* представлен список сетевых аптек. Подробную информацию о сетевых аптеках см. в **главе 5** Справочника участника.

Содержание

A. Разъяснение покрываемых услуг (Explanation of Benefits, EOB)	150
B. Как отслеживать расходы на лекарственные препараты	151
C. Вы не платите за месячный или долгосрочный запас лекарственных препаратов	152
C1. Получение долгосрочного запаса лекарственного препарата	152
D. Вакцинация	152
D1. Что нужно знать до того, как вы пройдете вакцинацию	153

А. Разъяснение покрываемых услуг (Explanation of Benefits, EOB)

Наш план ведет учет ваших рецептурных лекарственных препаратов. Мы ведем учет двух видов расходов:

- Ваши **расходы за свой счет**. Это сумма денег, которую вы или другие лица от вашего имени платят за ваши рецептурные лекарственные препараты. Сюда входит сумма, которую вы заплатили при получении покрываемого препарата в рамках Части D, любые платежи за ваши препараты, сделанные родственниками или друзьями, и любые платежи за ваши препараты в рамках Extra Help (Дополнительной помощи) от Medicare, медицинских планов работодателя или профсоюза, программы TRICARE, Службы здравоохранения коренных народов Америки, программ помощи больным СПИДом, благотворительных организаций и большинства программ штата по обеспечению лекарственными препаратами (State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAP).
- Ваши **общие расходы на лекарственные препараты**. Это сумма всех платежей за ваши лекарственные препараты, покрываемые программой Часть D. Она включает в себя сумму, уплаченную планом, и сумму, уплаченную другими программами или организациями за лекарственные препараты, покрываемые программой Часть D.

Когда вы получаете лекарственные препараты по рецепту в рамках нашего плана, мы отправляем вам сводный отчет под названием *Разъяснение покрываемых услуг*. Сокращенно мы называем его «отчет EOB». Отчет EOB не является счетом. Отчет EOB содержит дополнительную информацию о принимаемых вами лекарственных препаратах, в том числе сведения о росте цены и других лекарствах с более низким уровнем совместного покрытия, которые могут быть доступны вместо текущего препарата. Вы можете обсудить эти более дешевые варианты с врачом, выписавшим вам рецепт. EOB содержит указанные ниже сведения.

- **Информация за месяц**. В отчете указывается, какие рецептурные лекарственные препараты вы получили за предыдущий месяц. В нем указаны общие расходы на лекарственные препараты, то, что заплатили мы, и то, что заплатили вы и другие лица, платящие за вас.
- **Информация с начала года по настоящее время**. Это общие расходы на лекарственные препараты и общая сумма платежей, произведенных с 1 января.
- **Информация о стоимости лекарственных препаратов**. Это общая цена лекарственного препарата и любое процентное изменение цены препарата с момента первого получения.
- **Варианты с более низкой стоимостью**. Если они доступны, то отображаются в отчете под текущими лекарственными препаратами. Подробную информацию вы можете получить у того, кто выписал вам рецепт.

Мы предлагаем покрытие лекарств, не покрываемых Medicare.

- Платежи за эти препараты не включаются в общую сумму ваших собственных расходов.
- Большинство рецептурных лекарственных препаратов, получаемых в аптеке, покрываются планом. Другие препараты, например некоторые безрецептурные препараты (OTC, over-the-counter) и витамины, могут покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Более подробную информацию см. на веб-сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в службу поддержки клиентов Medi-Cal по номеру 800-977-2273. При получении рецептурных лекарственных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой карту получателя услуг (VIC) Medi-Cal.
- Чтобы выяснить, какие лекарственные препараты покрывает наш план, см. *Перечень лекарств*.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

В. Как отслеживать расходы на лекарственные препараты

Для отслеживания ваших расходов на лекарственные препараты и платежей мы используем записи, полученные от вас и от вашей аптеки. Вы можете помочь нам следующим образом:

1. Используйте свою идентификационную карту участника плана страхования.

Каждый раз при получении рецептурных лекарственных препаратов показывайте вашу идентификационную карту участника плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Это поможет нам узнать, какие рецептурные лекарственные препараты вы получили и сколько вы заплатили.

2. Помогайте нам получать необходимую информацию.

Предоставьте нам копии рецептов на лекарственные препараты, которые вы оплатили. Затем вы можете обратиться к нам с просьбой о возмещении расходов на лекарства.

Ниже приведены примеры ситуаций, в которых вам следует предоставить нам копии ваших рецептов.

- При покупке покрываемого лекарственного препарата в сетевой аптеке по специальной цене или с использованием дисконтной карты, которая не входит в услуги нашего плана
- Когда вы платите доплату за лекарственные препараты, которые получаете в рамках программы помощи пациентам от производителя лекарств
- При покупке покрываемых лекарственных препаратов во внесетевой аптеке
- Когда вы оплачиваете полную стоимость покрываемого лекарственного препарата

Более подробную информацию о направлении нам запроса о возмещении расходов на лекарственный препарат см. в **главе 7 Справочника участника**.

3. Пришлите нам информацию о платежах, которые производили за вас иные лица.

Платежи, сделанные иными людьми и организациями, также учитываются как ваши расходы за свой счет. При расчете общей суммы ваших собственных расходов учитываются, например, платежи Программы обеспечения лекарствами при ВИЧ/СПИДе (AIDS Drug Assistance Program, ADAP), Службы здравоохранения коренных народов Америки (Indian Health Service) и большинства благотворительных фондов. В результате вы можете раньше перейти на стадию страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов. При переходе на стадию страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов наш план страхования покрывает все расходы на необходимые вам лекарственные препараты Части D до конца года.

4. Проверяйте отчеты ЕОВ, которые мы вам высылаем.

При получении отчета ЕОВ по почте убедитесь, что он содержит полную и корректную информацию.

- **Узнаете ли вы название каждой аптеки?** Проверьте даты. Получили ли вы лекарства в тот день?
- **Получили ли вы перечисленные лекарства?** Совпадают ли они с теми, что указаны в ваших чеках? Соответствуют ли лекарства тем, что прописал врач?

Для получения подробной информации вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана Molina Medicare Complete Care Plus или изучить *Справочник участника* плана Molina Medicare Complete Care Plus.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Что делать, если вы обнаружили ошибки в сводном отчете?

Если что-то непонятно или кажется неправильным в отчете EOB, позвоните в Отдел обслуживания участников плана Molina Medicare Complete Care Plus. Вы также можете найти ответы на многие вопросы на нашем веб-сайте: MolinaHealthcare.com/Medicare.

Как насчет возможного мошенничества?

Если в сводном отчете указаны препараты, которые вы не принимаете, или что-то другое кажется вам подозрительным, свяжитесь с нами.

- Звоните в Отдел обслуживания участников плана Molina Medicare Complete Care Plus.
- Либо звоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048. Вы можете звонить по этим телефонам бесплатно, круглосуточно, 7 дней в неделю.
- Если вы подозреваете, что поставщик услуг, сотрудничающий с Medi-Cal, совершил мошенничество, растрату или злоупотребление, вы имеете право сообщить об этом, позвонив по конфиденциальному бесплатному номеру 1-800-822-6222. Другие способы сообщить о мошенничестве в рамках Medi-Cal можно найти на сайте: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

Если вы считаете, что в отчете есть упущения и недочеты, или если у вас есть какие-либо вопросы, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования. Сохраняйте отчеты EOB. Они содержат важные сведения о ваших расходах на лекарственные препараты.

С. Вы не платите за месячный или долгосрочный запас лекарственных препаратов

Поскольку вы являетесь участником нашего плана страхования, вы ничего не платите за покрываемые лекарственные препараты при условии, что вы соблюдаете наши правила.

Информацию о порядке подачи апелляции, если вам сообщили, что лекарственный препарат не покрывается, см. в **главе 9** Справочника участника. Более подробную информацию о выборе аптек см. в **главе 5** Справочника участника и в *Каталоге поставщиков медицинских услуг и аптек*.

С1. Получение долгосрочного запаса лекарственного препарата

Вы можете получить долгосрочный запас (другое название — «увеличенный запас») некоторых лекарственных препаратов при их получении по рецепту. Долгосрочный запас — это запас на срок не более (90) дней. Стоимость такого запаса для вас идентична стоимости за запас на один месяц.

Более подробную информацию о том, где и как можно получить долгосрочный запас лекарственного препарата, см. в **главе 5** Справочника участника или в нашем Каталоге поставщиков медицинских услуг и аптек.

D. Вакцинация

Важное сообщение о стоимости вакцин для вас. Некоторые вакцины относятся к категории медицинских льгот. Другие вакцины считаются лекарственными препаратами, покрываемыми по программе Medicare Часть D. Они указаны в *Списке покрываемых лекарственных препаратов (фармакологическом справочнике)*. Наш план страхования покрывает большинство вакцин для взрослых в рамках программы Medicare Часть D бесплатно для вас. Чтобы получить информацию о страховом покрытии и совместной оплате определенных

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

вакцин, см. *Список покрываемых лекарственных препаратов (фармакологический справочник)* или обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования.

Страховое покрытие вакцинации в рамках Medicare Часть D состоит из двух частей.

1. Первая часть покрытия предназначена для оплаты стоимости **самой вакцины**. Вакцина является рецептурным препаратом.
2. Вторая часть покрытия предназначена для оплаты стоимости **процедуры вакцинации**. Например, иногда вакцину в виде инъекции вам может ввести ваш врач.

D1. Что нужно знать до того, как вы пройдете вакцинацию

Мы рекомендуем вам звонить в Отдел обслуживания участников, если вы планируете пройти вакцинацию.

- Мы расскажем, как наши планы покрывают вакцинацию.

Глава 7: Как попросить нас оплатить выставленный вам счет за покрываемые услуги или лекарственные препараты

Введение

В настоящей главе разъясняется, как и когда следует направлять нам счет на оплату. В ней также рассматривается вопрос о том, как можно подать жалобу, если вы не согласны с решением о страховом покрытии. Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Запрос на оплату предоставленных вам услуг или лекарств	155
B. Направление требования об оплате	158
C. Страховые решения	159
D. Апелляции	159



А. Запрос на оплату предоставленных вам услуг или лекарств

Вы не должны получать счета за услуги или лекарственные препараты, полученные от сетевых поставщиков. Сетевые поставщики медицинских услуг должны выставлять счета плану медицинского страхования за уже полученные вами услуги и лекарственные препараты. Сетевой поставщик медицинских услуг — это основной поставщик медицинских услуг, сотрудничающий с нашим планом страхования.

Мы не разрешаем поставщикам услуг Molina Medicare Complete Care Plus выставлять вам счет за покрываемые услуги или лекарственные препараты. Мы платим непосредственно нашим поставщикам медицинских услуг и этим защищаем вас от каких-либо расходов.

Если вы получите счет за медицинское обслуживание или лекарственные препараты, не оплачивайте его и пришлите его нам. Чтобы отправить нам счет, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.

- Если мы покрываем услуги или лекарственные препараты, мы заплатим поставщику медицинских услуг напрямую.
- Если мы покрываем услуги или лекарственные препараты и вы уже оплатили счет, вы имеете право получить возмещение расходов.
 - Если вы заплатили за услуги, покрываемые Medicare, мы вернем вам деньги.
- Если вы заплатили за уже полученные услуги Medi-Cal, вы можете претендовать на возмещение (возврат денег) при выполнении всех приведенных ниже условий:
 - Полученная вами услуга является услугой, покрываемой программой Medi-Cal, за оплату которой мы несем ответственность. Мы не возместим вам стоимость услуги, которая не покрывается планом Molina Medicare Complete Care Plus.
 - Покрываемая услуга была вам оказана после того, как вы получили право стать участником плана Molina Medicare Complete Care Plus.
 - Вы просите возместить вам стоимость услуги в течение одного года с момента получения покрываемой услуги.
 - Вы предоставляете доказательство оплаты покрываемой услуги, например, подробную квитанцию от поставщика медицинских услуг.
 - Вы получили покрываемую услугу у поставщика, участвующего в программе Medi-Cal и входящего в сеть плана Molina Medicare Complete Care Plus. Это условие не применяется, если вы получили экстренную помощь, услуги по планированию семьи или другую услугу, которую Medi-Cal разрешает получать у поставщиков, не входящих в сеть, без предварительного разрешения.
- Если покрываемая услуга обычно требует предварительного разрешения, вам необходимо предоставить подтверждение от поставщика, свидетельствующее о необходимости в покрываемой услуге по медицинским показаниям.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Представитель плана Molina Medicare Complete Care Plus сообщит, будут ли вам возмещены расходы, в письме, которое называется «Уведомление о действии» (Notice of Action). Если вы выполните все вышеперечисленные условия, поставщик, включенный в программу Medi-Cal, должен возместить вам стоимость услуги. Если поставщик отказывается возместить вам стоимость услуги, план Molina Medicare Complete Care Plus вернет вам всю уплаченную сумму. Мы возместим вам расходы в течение 45 рабочих дней с момента получения заявления. Если поставщик зарегистрирован в Medi-Cal, но не входит в нашу сеть и отказывается возвращать вам деньги, план Molina Medicare Complete Care Plus возместит вам расходы, но только в пределах суммы, которую заплатил бы план FFS Medi-Cal. План Molina Medicare Complete Care Plus возместит вам полную сумму собственных расходов на услуги экстренной помощи, услуги по планированию семьи или другие услуги, которые Medi-Cal разрешает получать у поставщиков, не входящих в сеть, без предварительного разрешения. Если вы не соответствуете ни одному из вышеперечисленных условий, мы не возместим вам стоимость услуг.
- Мы не возмещаем стоимость услуг, если:
 - Вы попросили и получили услуги, которые не покрываются Medi-Cal, например, косметические услуги.
 - Эта услуга не покрывается планом Molina Medicare Complete Care Plus.
 - Вы обратились к врачу, который не участвует в программе Medi-Cal, и подписали форму, в которой сказано, что вы все равно хотите попасть на прием и оплатите услуги самостоятельно.
- Если мы не покрываем услуги или лекарственные препараты, мы сообщим вам об этом.

Свяжитесь с Отделом обслуживания участников программы страхования или со своим координатором медицинских услуг, если у вас возникнут какие-либо вопросы. Если вы получили счет и не знаете, как с ним поступить, мы можем вам помочь. Вы также можете позвонить нам, если хотите сообщить информацию о запросе на оплату, который уже направили в наш адрес.

Ниже приведены примеры случаев, когда вам может понадобиться обратиться к нам с просьбой возместить расходы или оплатить полученный вами счет:

1. Когда вы получаете экстренное или неотложное обслуживание от внесетевого специалиста

Попросите поставщика медицинских услуг выставить нам счет.

- Если вы заплатили всю сумму при получении медицинской услуги, попросите нас о возмещении расходов. Вышлите нам счет и подтверждение любого совершенного вами платежа.
- Вы можете получить счет от поставщика медицинских услуг с просьбой о платеже, который, по вашему мнению, вы не должны совершать. Вышлите нам счет и подтверждение любого совершенного вами платежа.
 - Если оплата должна быть произведена поставщику медицинских услуг, мы заплатим непосредственно ему.
 - Если вы уже оплатили услугу по Medicare, мы возместим вам расходы.

2. Когда сетевой поставщик медицинских услуг высылает вам счет

Сетевой поставщик медицинских услуг всегда должен выставлять счет нам. Не забывайте предъявлять идентификационную карту участника плана при получении любых услуг и рецептурных препаратов; однако иногда сетевые поставщики услуг все равно допускают ошибки и просят вас оплатить их услуги или заплатить больше вашей доли стоимости. **Если вам выставили какие-либо счета, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования** или своему координатору медицинских услуг по номеру, указанному внизу этой страницы.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Поскольку мы оплачиваем все расходы на ваши услуги, вы не несете ответственность за оплату каких-либо расходов. Поставщики медицинских услуг не должны выставлять вам счета на оплату оказанных ими услуг.
- Как участник плана при получении услуг, которые мы покрываем, вы вносите только доплату. Мы не разрешаем поставщикам выставять счет, превышающий эту сумму. Это правило действует даже в том случае, если мы заплатили поставщику медицинских услуг меньше, чем он взимал за услугу. Даже если мы принимаем решение не оплачивать некоторые расходы, вы не оплачиваете их в любом случае.
- Если вы получили счет от сотрудничающего с нами медика или учреждения, обязательно пришлите его нам. Мы свяжемся непосредственно с поставщиком медицинских услуг и решим эту проблему.
- Если вы уже оплатили счет от сетевого поставщика за услуги, покрываемые программой Medicare, вышлите нам счет и подтверждение каждого совершенного вами платежа. Мы возместим вам уплаченную за услуги сумму **или** вернем вам разницу между суммой, которую вы заплатили, и суммой, которую вы должны были заплатить в рамках нашего плана.

3. Если вы включены в наш план задним числом

Иногда регистрация в плане может происходить задним числом. (Это означает, что первый день вашей регистрации прошел. Возможно, это было даже в прошлом году.)

- Если вы были зарегистрированы в плане задним числом и оплатили счет после даты включения в программу, вы можете попросить нас возместить вам расходы.
- Вышлите нам счет и подтверждение любого совершенного вами платежа.

4. Вы получили лекарство по рецепту в аптеке, которая не сотрудничает с нашим планом

Если вы обращаетесь во внесетевую аптеку, вы оплачиваете полную стоимость вашего рецептурного лекарственного препарата.

- Только в некоторых случаях мы покроем стоимость рецептурных лекарственных препаратов, полученных во внесетевых аптеках. Приложите копию своего рецепта, когда будете отправлять нам запрос на возмещение расходов.
- Подробную информацию о внесетевых аптеках см. в **главе 5 Справочника участника**.
- Мы можем не возместить вам разницу между суммой, которую вы заплатили за лекарство в аптеке вне сети, и стоимостью, которую мы покрыли бы в сетевой аптеке.

5. Когда вы оплачиваете полную стоимость рецептурных лекарственных препаратов, покрываемых по программе Часть D Medicare, из-за отсутствия идентификационной карты участника плана страхования

Если вы не взяли с собой идентификационную карту участника плана страхования, можете попросить фармацевта в аптеке позвонить нам или поискать информацию о вашем участии в плане.

- Если фармацевту не удастся сразу же получить нужную информацию, вам, возможно, придется оплатить полную стоимость рецептурного препарата из своих собственных средств или прийти в аптеку еще раз с идентификационной картой участника плана страхования.
- Приложите копию своего рецепта, когда будете отправлять нам запрос на возмещение расходов.
- Мы можем не вернуть вам полную стоимость, если уплаченная вами наличная цена выше, чем наша договорная цена по рецепту.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

6. Когда вы оплачиваете полную стоимость рецептурного препарата, покрываемого программой Часть D Medicare, но не покрываемый планом

Возможно, вам придется оплатить полную стоимость рецептурного лекарственного препарата, поскольку он не покрывается планом.

- Лекарственный препарат может отсутствовать в *Списке покрываемых лекарственных препаратов (Перечне лекарств)* на нашем веб-сайте либо к нему может применяться требование или ограничение, о котором вы не знаете или не считаете, что оно к вам применимо. Если вы решите получить такой лекарственный препарат, возможно, вам придется оплатить его полную стоимость.
 - Если вы не оплачиваете лекарственный препарат, но считаете, что он должен быть покрыт планом, можете запросить решение о покрытии (см. **главу 9 Справочника участника**).
 - Если вы и ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, считаете, что вам необходим лекарственный препарат как можно скорее (в течение 24 часов), вы можете попросить ускорить принятие решения о покрытии (см. **главу 9 Справочника участника**).
- Приложите копию своего рецепта, когда будете отправлять нам запрос на возмещение расходов. В некоторых случаях нам может потребоваться дополнительная информация от вашего врача или другого лица, выписавшего вам рецепт, чтобы возместить вам расходы на лекарственный препарат. Мы можем не вернуть вам полную стоимость, если уплаченная вами цена выше, чем наша договорная цена по рецепту.

Когда вы высылаете нам запрос на оплату, мы рассматриваем его и принимаем решение о возможности покрытия услуги или лекарственного препарата. Это называется принятием «решения о покрытии» или «страхового решения». Если мы решаем, что услуга или лекарство должны быть покрыты, мы оплачиваем их.

Если мы отказываемся возместить ваши расходы, вы можете подать апелляцию на наше решение. Подробную информацию о процедуре подачи апелляции см. в **главе 9 Справочника участника**.

В. Направление требования об оплате

Вышлите нам счет и подтверждение любого совершенного вами платежа или позвоните нам. Подтверждением платежа может быть копия выписанного вами чека или квитанция от поставщика медицинских услуг. **Рекомендуем вам делать для себя копии счетов, квитанций и чеков.** Вы можете обратиться за помощью к своему координатору медицинских услуг. Вы должны отправить нам свою информацию в течение **1** (одного) календарного года с момента получения услуги, товара или лекарства.

Отправьте запрос на оплату по почте вместе со всеми счетами или чеками по следующему адресу:

Медицинские услуги:

Attn: Medicare Member Services
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

Услуги по Части D (рецептурные препараты):

Molina Healthcare
Attn: Pharmacy Department
7050 Union Park Center, Suite 600
Midvale, UT 84047

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Претензию нужно подать в течение 365 дней с даты получения услуги и/или товара **или в течение 36 месяцев** с даты получения лекарственного препарата.

С. Страховые решения

Когда мы получим ваш запрос на оплату, мы примем решение о покрытии. Это означает, что мы решаем, входит ли ваша услуга, товар или лекарственный препарат в наш план. Мы также решаем, какую сумму, если таковая имеется, вы должны заплатить.

- Мы уведомим вас, если нам понадобится больше информации от вас.
- Если мы решим, что наш план покрывает услугу, товар или лекарственный препарат, и вы следовали всем правилам при их получении, мы за них заплатим. Если вы уже оплатили услугу или лекарство, мы вышлем вам чек на сумму, которую вы заплатили. Если вы оплатили полную стоимость лекарства, вам может быть возмещена не вся сумма (например, если вы приобрели лекарство в аптеке, не входящей в сеть, или если наличная цена, которую вы заплатили, выше нашей цены по договору). Если вы не платили, мы заплатим поставщику медицинских услуг напрямую.

В **главе 3 Справочника участника** приводится объяснение правил получения покрываемых нашим планом услуг.

В **главе 5 Справочника участника** приводится объяснение правил получения рецептурных лекарственных препаратов Части D Medicare, покрываемых нашим планом.

- Если мы примем решение не оплачивать услугу или лекарственный препарат, мы вышлем вам письмо с объяснением причин. В письме также разъясняются ваши права на обжалование решений.
- Подробную информацию о решениях о покрытии см. в **главе 9**.

D. Апелляции

Если вы считаете, что мы отклонили ваш запрос на оплату по ошибке, вы можете попросить нас поменять наше решение. Это называется подачей апелляции. Вы также можете подать апелляцию, если не согласны с размером нашей выплаты.

Официальная процедура апелляции предусматривает подробный регламент и сроки исполнения. Подробную информацию об апелляциях см. в **главе 9 Справочник участника**:

- Если вы хотите подать апелляцию о возмещении расходов на медицинское обслуживание, см. **раздел F**.
 - Если вы хотите подать апелляцию о возмещении расходов на лекарственный препарат, см. **раздел G**.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 8: Ваши права и обязанности

Введение

В данной главе содержится информация о ваших правах и обязанностях как участника плана. Мы должны уважать ваши права. Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Ваше право получать услуги и информацию любым удобным вам способом	161
B. Наша обязанность обеспечивать своевременный доступ к покрываемым услугам и лекарственным препаратам	169
C. Наша обязанность обеспечивать защиту вашей персональной медицинской информации (PHI)	170
C1. Как мы защищаем вашу медицинскую информацию	171
C2. Ваше право просматривать вашу медицинскую документацию	171
D. Наша обязанность предоставлять вам информацию	178
E. Отсутствие возможности у наших поставщиков медицинских услуг выставить вам счета напрямую	179
F. Ваше право выйти из нашего плана	179
G. Ваше право на принятие решения о своем медицинском обслуживании	180
G1. Ваше право знать о вариантах лечения и принимать решения	180
G2. Ваше право сказать, чего вы хотите, если вы не в состоянии самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании	180
G3. Что делать, если ваши инструкции не выполняются	181
H. Ваше право подавать жалобы и направлять нам запросы о пересмотре принятых нами решений	182
H1. Что делать, если с вами обращаются несправедливо или вам нужна дополнительная информация о ваших правах	182
I. Ваши обязанности как участника плана	182

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



А. Ваше право получать услуги и информацию любым удобным вам способом

Мы должны обеспечить, чтобы **все** услуги предоставлялись вам доступным образом и с учетом культурных особенностей. Мы также должны сообщать вам об объеме покрываемых услуг в рамках плана и ваших правах в понятной для вас форме. Мы должны сообщать вам о ваших правах каждый год в течение всего времени вашего участия в плане.

- Чтобы получить информацию удобным для вас способом, позвоните координатору медицинских услуг или в Отдел обслуживания участников программы страхования. Наш план предоставляет бесплатные услуги переводчика, который поможет получить ответы на ваши вопросы на знакомом вам языке.
- Помимо английского, сотрудники плана могут предоставить материалы на *испанском, арабском, армянском, камбоджийском, китайском, корейском, лаосском, русском, тагальском и вьетнамском, на фарси и хмонг*, а также в разных форматах, включая крупный шрифт, шрифт Брайля и аудио. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования или в офис Molina Medicare Complete Care Plus по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711); линия работает без выходных с 8:00 до 20:00 по местному времени. Медицинские услуги: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
 - Чтобы подать постоянный запрос на предоставление вам сейчас и в будущем материалов на другом языке (кроме английского) или в другом формате, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711); линия работает без выходных с 8:00 до 20:00 по местному времени.

Если у вас возникнут трудности при получении информации от сотрудников нашего плана из-за языкового барьера или ограниченных возможностей и вы захотите подать жалобу, позвоните в:

- Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Вы можете звонить круглосуточно в любой день недели. TTY: 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам Medi-Cal по номеру 916-440-7370. TTY: 711.
- Управление по вопросам гражданских прав (Office for Civil Rights) при Министерстве здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services): 1-800-368-1019. TTY: 1-800-537-7697.

А. Su derecho a obtener información de una manera que cumpla con sus necesidades

Debemos garantizar que **todos** los servicios se proporcionen de manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle acerca de los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que pueda entender. Мы должны сообщать вам о ваших правах каждый год в течение всего времени вашего участия в плане.

- Para obtener información de una forma que sea comprensible para usted, llame a su Coordinador de Cuidados o Servicios para Miembros. Nuestro plan tiene servicios de interpretación disponibles para responder las preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede ofrecerle materiales en idiomas diferentes del inglés, que incluyen *español, árabe, armenio, camboyano, chino, persa, coreano, laosiano, ruso, tagalo y vietnamita* y en formatos como letras grandes, braille o audio. Para recibir materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para Miembros o escriba a Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Para servicios médicos: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Para solicitar de manera permanente materiales en otro idioma o en un formato alternativo ahora y en el futuro, comuníquese con Servicios para Miembros al (855) 665-4627, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma o por una discapacidad y desea presentar una queja, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

A. Karapatan mong matanggap ang mga serbisyo at impormasyon sa paraan na nakasapat sa mga pangangailangan mo

Dapat namin tiyakin na **lahat** ng serbisyon ibinibigay sa iyo ay wasto sa kultura at nasa paraang naa-access. Dapat din naming ipaalam sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraang mauunawaan ninyo. Dapat naming ipaalam sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan sa bawat taon na kayo ay nasa aming plano.

- Para makakuha ng impormasyon sa paraang nauunawaan mo, tawagan ang care coordinator mo o ang Mga Serbisyo ng Miyembro. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na available upang sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Makapagbibigay din sa iyo ang plan namin ng mga babasahin na nasa mga wikang bukod sa English kabilang ang *Spanish, Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Hmong, Korean, Lao, Russian, Tagalog, at Vietnamese* at sa mga format kagaya ng malaking print, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyal sa isa sa mga alternatibong format na ito, Pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro o sumulat sa Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 TTY: 711 7 araw sa isang linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., lokal na oras. Para sa Mga Serbisyon Medikal: 200 Ocean Gate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
 - Para gumawa ng isang nagpapatuloy na kahilingan para makakuha ng mga materyales sa isang wika maliban sa Ingles o sa isang alternatibong format ngayon at sa hinaharap, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711 7 araw sa isang linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., lokal na oras.

Kung nahihirapan kayong kumuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tumawag sa:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.
- Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711.
- U.S Department of Health and Human Services, Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil sa numerong 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697.

A. Quý vị có quyền nhận dịch vụ và thông tin theo cách thức đáp ứng nhu cầu của mình

Chúng tôi phải đảm bảo **tất** cả các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về mặt văn hóa và dễ tiếp cận. Chúng tôi cũng phải cho quý vị biết về phúc lợi của chương trình và quyền của quý vị theo cách quý vị

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

có thể hiểu được. Chúng tôi phải thông báo với quý vị về các quyền của quý vị mỗi năm quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận được thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được, hãy gọi cho điều phối viên chăm sóc hoặc bộ phận Dịch vụ thành viên. Chương trình của chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp thắc mắc bằng nhiều ngôn ngữ.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm *tiếng Tây Ban Nha, tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung, tiếng Ba Tư, tiếng H'Mông, tiếng Hàn, tiếng Lào, tiếng Nga, tiếng Tagalog và tiếng Việt* và theo các định dạng như chữ cỡ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Để nhận tài liệu ở một trong những định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên hoặc gửi thư cho Molina Medicare Complete Care Plus theo số (855) 665-4627 TTY: 711 7 ngày một tuần, 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, theo giờ địa phương. Đối với dịch vụ y tế: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
 - Để đưa ra yêu cầu dài hạn để nhận tài liệu này bằng ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh hoặc ở định dạng khác hiện tại hoặc trong tương lai, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711 7 ngày một tuần, 8:00 giờ sáng đến 8:00 giờ tối, theo giờ địa phương.

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc nhận thông tin từ chương trình chúng tôi do vấn đề về ngôn ngữ hoặc tình trạng khuyết tật và muốn nộp khiếu nại, hãy gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Những người dùng TTY nên gọi đến số 1-877-486-2048.
- Gọi cho Medi-Cal Office of Civil Rights theo số 916-440-7370. Người dùng TTY nên gọi số 711.
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY nên gọi số 1-800-537-7697.

A. 본인의 필요를 충족하는 방식으로 서비스와 정보를 이용할 권리

당사는 모든 서비스가 문화적으로 적절하며 접근 가능한 방식으로 제공되도록 보장해야 합니다. 당사는 회원님이 이해할 수 있는 방식으로 당사 플랜의 혜택 및 회원님의 권리를 설명해야 합니다. 당사에는 회원의 플랜 가입 기간 중 매년 회원의 권리에 대해 회원에 안내해야 할 의무가 있습니다.

- 회원님께서 이해할 수 있는 방식으로 정보를 제공받으려면 케어 코디네이터에게 연락하거나 회원 서비스에 전화하십시오. 당사 플랜에서는 다양한 언어로 질문에 답변해 드리는 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다.
- 또한 영어 이외에도 *스페인어, 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 흐몽어, 한국어, 라오어, 러시아어, 타갈로그어, 베트남어*로 된 자료, 큰 활자나 점자 또는 음성 자료를 제공해 드립니다. 자료를 해당 대체 형식으로 제공받으려면 회원 서비스에 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 매일 오전 8시~오후 8시(연중무휴, 현지 시각)에 전화하시거나 다음 주소의 Molina Medicare Complete Care Plus로 서신을 보내시기 바랍니다. 의료 서비스 관련 우편 주소: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
 - 지금 및 향후에 자료를 영어 이외의 다른 언어나 대체 형식으로 계속해서 제공받으려면, 회원 서비스에 (855) 665-4627(TTY: 711)번으로 매일 오전 8시~오후 8시(연중무휴, 현지 시간)에 전화하시기 바랍니다.

언어 문제 또는 장애 때문에 당사 플랜으로부터 정보를 얻는 데 어려움이 있어 불만을 제기하고자 하시는 경우

- Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 연락하시기 바랍니다. 상담 전화는 하루 24시간, 연중무휴 운영됩니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.
- Medi-Cal 민권 사무국은 916-440-7370번입니다. TTY 사용자는 711번으로 전화하셔야 합니다.
- 미국 보건복지부, 민권 사무국 번호는 1-800-368-1019 번입니다. TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 전화하십시오.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

А. Ваше право получать услуги и информацию любым удобным вам способом

Мы должны обеспечить, чтобы **все** услуги предоставлялись вам доступным образом и с учетом культурных особенностей. Мы также должны сообщать вам об объеме покрываемых услуг в рамках плана и ваших правах в понятной для вас форме. Мы должны сообщать вам о ваших правах каждый год в течение всего времени вашего участия в плане.

- Чтобы получить информацию понятным для вас способом, позвоните координатору медицинских услуг или в отдел обслуживания участников программы страхования. Наш план предоставляет бесплатные услуги переводчика, который поможет получить ответы на ваши вопросы на необходимом вам языке.
- В рамках нашего плана вы можете получить материалы на *испанском, арабском, армянском, камбоджийском, китайском, корейском, лаосском, русском, тагальском и вьетнамском языках, а также на языках фарси и хмонг*. Кроме того, информация для вас доступна в разных форматах, включая крупный шрифт, шрифт Брайля или аудио. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания участников программы страхования или в офис Molina Medicare Complete Care Plus по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711). График работы: ежедневно с 08:00 до 20:00 по местному времени. Медицинские услуги: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 (Калифорния).
 - Чтобы подать постоянный запрос на предоставление вам сейчас и в будущем материалов на другом языке (кроме английского) или в другом формате, обратитесь в отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711). График работы: ежедневно с 08:00 до 20:00 по местному времени.

Если у вас возникнут трудности при получении информации от сотрудников нашего плана из-за языкового барьера или ограниченных возможностей и вы захотите подать жалобу, позвоните в:

- Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Вы можете звонить круглосуточно в любой день недели. Если вы пользуетесь телефоном TTY: 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам Medi-Cal по номеру 916-440-7370. При использовании TTY набирайте 711.
- Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения США (U.S Department of Health and Human Services) по номеру 1-800-368-1019. При использовании TTY набирайте 1-800-537-7697.

А. 您有權以滿足您需求的方式獲得服務和資訊

我們必須確保向您提供的**所有**服務都符合您的文化背景以利使用。我們還必須以您可以理解的方式向您介紹我們的計劃福利和您的權利。我們必須在您參與本計劃的每一年向您說明您的權利。

- 想要以您可以理解的方式獲得資訊，請致電您的照護協調員或會員服務部。本計劃提供免費的口譯員服務，可以用不同語言來回答問題。
- 我們的計劃也可以為您提供非英文版本的資料，包括*西班牙語、阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語、中文、波斯語、苗語、韓語、老撾語、俄語、塔加拉族語和越南語*，以及大字體、點字或音訊等格式。如需這些其他格式之一的資料，請致電會員服務部或寫信給 Molina Medicare Complete Care Plus，電話：(855) 665-4627 TTY: 711，每週 7 天，當地時間上午 8:00 至下午 8:00。醫療服務：200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
 - 若要長期要求現在和以後都取得非英文版本或替代格式的資料，請致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，TTY: 711，每週 7 天，當地時間上午 8:00 至下午 8:00。

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

如果您因語言問題或殘疾而在取得本計劃資訊時遇到困難，並想要提交投訴，請致電：

- Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您每週 7 天、每天 24 小時均可致電。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室，電話：916-440-7370。TTY 使用者應致電 711。
- 美國衛生及公共服務部民權辦公室，電話：1-800-368-1019。TTY 使用者應致電 1-800-537-7697。

A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تلي احتياجاتك

تعين علينا ضمان تقديم جميع الخدمات إليك بطريقة تتسم بالكفاءة الثقافية وسهولة الوصول. كما يتعين علينا إخبارك بمزايا خطتنا وحقوقك بطريقة تستطيع استيعابها. يتعين علينا إخبارك بحقوقك كل عام تكون فيه عضواً بخطتنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة تستطيع استيعابها، يرجى الاتصال بمنسق حالتك أو خدمات الأعضاء. وتوفر خطتنا خدمات ترجمة مجانية للإجابة عن الأسئلة بلغات مختلفة.
 - كما يمكن أن توفر لك خطتنا المواد بلغات غير الإنجليزية، بما في ذلك الإسبانية والعربية والأرمنية والكمبودية والصينية والفارسية والهنوجية والكورية واللاوية والروسية والتاغالوغية والفيتنامية وتنسيقات مثل المطبوعات الكبيرة أو طريقة برايل أو بالتنسيق الصوتي. للحصول على المواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء أو مراسلة Molina Medicare Complete Care Plus وذلك على الرقم (855) 665-4627، وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY، يمكنهم الاتصال على: 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً حسب التوقيت المحلي. للخدمات الطيبة: 200 OceanGate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
 - لتقديم طلب للحصول على مواد بلغة أخرى خلاف اللغة الإنجليزية أو بتنسيق مختلف الآن وفي المستقبل، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (855) 665-4627، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً حسب التوقيت المحلي.
- إذا واجهت صعوبة في الحصول على المعلومات عن طريق خطتنا بسبب مشكلات تتعلق باللغة أو الإعاقة وتود تقديم شكوى بالأمر، فيمكنك الاتصال بالجهات الآتية:
- خط المساعدة 1-800-MEDICARE لبرنامج Medicare على الرقم (1-800-633-4227). يمكنك الاتصال بنا على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
 - مكتب الحقوق المدنية التابع لبرنامج Medi-Cal على الرقم 916-440-7370. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على رقم 711.
 - صحة والخدمات البشرية، مكتب الحقوق المدنية (Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) في الولايات المتحدة على الرقم 1-800-368-1019. بالنسبة إلى مستخدمي الهاتف النصي (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.

A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក

យើងត្រូវតែធានាថាសេវាកម្មទាំងអស់ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកក្នុងលក្ខណៈមានប្រសិទ្ធភាពតាមរបៀបនិងអាចចូលប្រើបាន។ យើងក៏ត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងនិងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន។ យើងត្រូវប្រាប់អ្នកឲ្យបានដឹងពីសិទ្ធិនានានៅក្នុងឆ្នាំនីមួយៗដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានទៅតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាកម្មបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលអាចឆ្លើយសំណួរជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏អាចផ្តល់ឯកសារជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស រួមមាន *ភាសាអេស្ប៉ាញ អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន កូរ៉េ ឡាវ រុស្ស៊ី តាកាឡុក និងវៀតណាម* ហើយមានទម្រង់ជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬសំឡេង។ ដើម្បីទទួលបានសម្ភារៈក្នុងទម្រង់ជំនួសណាមួយទាំងនេះ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬសរសេរទៅកាន់ Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
- ដើម្បីធ្វើសំណើអចិន្ត្រៃយ៍ដើម្បីទទួលបានឯកសារជាភាសាណាមួយក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀតពេលបច្ចុប្បន្ន នឹងអនាគត សូមទាក់ទងទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើង ដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង សូមទូរសព្ទទៅ:

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចទូរសព្ទមក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។
- ការិយាល័យ Medi-Cal នៃសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈលេខ 916-440-7370 ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711 ។
- U.S Department of Health and Human Services, ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈលេខ 1-800-368-1019 ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697 ។

A. حق شما برای دریافت خدمات و اطلاعات به گونه‌ای که نیازهایتان را برآورده کند

ایده‌آمینان حاصل کنیم که تمامی خدمات به صورتی به شما ارائه می‌شود که به لحاظ فرهنگی قابل قبول و قابل دسترس باشند. باید اطلاعات مربوط به مزایای طرح‌مان و حقوق‌تان را به گونه‌ای در اختیارتان قرار دهیم که برای‌تان قابل درک باشد. باید هر سالی که عضو طرح ما هستید، حقوق‌تان را به شما اطلاع دهیم.

- جهت کسب اطلاعات به شیوه‌ای که برای‌تان قابل درک باشد، با هماهنگ‌کننده □ خدمات درمانی خود یا خدمات اعضاء تماس بگیرید. طرح ما به منظور پاسخ‌دهی به سؤالات به زبان‌های مختلف، خدمات ترجمه □ رایگان را ارائه می‌دهد.
- همچنین در طرح ما امکان ارائه □ مطالب به زبان‌هایی به غیر از انگلیسی از جمله اسپانیایی، عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی، فارسی، همونگی، کره‌ای، لائوسی، روسی، تاکالوگ و ویتنامی و به قالب‌هایی مثل چاپ با حروف درشت، خط بریل یا صوتی وجود دارد. برای دریافت مطالب به یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با خدمات اعضاء به شماره □ (855) 665-4627 یا TTY به شماره □ 711 در 7 روز هفته، از 8:00 قبل از ظهر تا 8:00 بعد از ظهر، به وقت محلی تماس بگیرید یا به Molina Medicare Complete Care Plus نام‌ه بنویسید. برای خدمات پزشکی: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
- جهت دریافت مطالب به زبانی غیر از انگلیسی یا در قالبی دیگر در حال حاضر یا در آینده، لطفاً با بخش خدمات اعضاء به شماره □ (855) 665-4627 ، TTY: 711 ، در 7 روز هفته، از 8:00 قبل از ظهر تا 8:00 بعد از ظهر، به وقت محلی تماس بگیرید.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

اگر به دلیل مشکلات زبان یا معلولیت برای دریافت اطلاعات از طرح ما مشکل دارید و می‌خواهید شکایتی را ثبت کنید، با این شماره‌ها تماس بگیرید:

- Medicare به شماره ☐ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) می‌توانید در 7 روز هفته و در 24 ساعت شبانه‌روز تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره ☐ 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal یا Medi-Cal Office of Civil Rights به شماره ☐ 916-440-7370. کاربران TTY باید با شماره ☐ 711 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی (Office for Civil Rights) متعلق به وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا (U.S Department of Health and Human Services) به شماره ☐ 1-800-368-1019. کاربران TTY باید با شماره ☐ 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

A. Զեր կարիքներին համապատասխանող ձևով ծառայություններ և տեղեկություն ստանալու ձեր իրավունքը

Մենք պետք է ապահովենք, որ ձեզ տրամադրվող բոլոր ծառայությունները լինեն մշակութային առումով գրագետ և հասանելի ձևով: Մենք պարտավորվում ենք նաև հայտնել ձեզ ծրագրի նպաստների և ձեր իրավունքների մասին ձեզ համար հասանելի ձևով: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեր իրավունքների մասին ամեն տարի, քանի դեռ մեր ծրագրի անդամ եք հանդիսանում:

- Ձեզ համար հասանելի ձևով տեղեկություն ստանալու համար զանգահարեք խնամքի համակարգողին կամ Անդամների սպասարկման կենտրոն: Մեր ծրագիրն ունի անվճար քարգմանչական ծառայություններ՝ տարբեր լեզուներով հարցերին պատասխանելու համար:
- Մեր ծրագիրը կարող է նաև տրամադրել նյութեր, այդ թվում՝ խոսքերեն, արտաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, հնդկերեն, կորեերեն, լատներեն, ռուսերեն, տազալերեն և վիետնամերեն, ինչպես նաև մեծատառ, Բրայլի գրերով կամ աուդիո ձևաչափերով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ձեռք բերելու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով TTY՝ 711, շաբաթը 7 օր, առավոտյան 8:00 a.m.-ից մինչև 8:00 p.m.՝ տեղական ժամանակով: Բժշկական ծառայությունների համար՝ 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
 - Մեր ծրագիրը կարող է նաև տրամադրել նյութեր, այդ թվում՝ խոսքերեն, արտաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, հնդկերեն, կորեերեն, լատներեն, ռուսերեն, տազալերեն և վիետնամերեն, ինչպես նաև մեծատառ, Բրայլի գրերով կամ աուդիո ձևաչափերով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ձեռք բերելու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն՝ (855) 665-4627 հեռախոսահամարով TTY՝ 711, շաբաթը 7 օր, առավոտյան 8:00 a.m.-ից մինչև 8:00 p.m.՝ տեղական ժամանակով: Բժշկական ծառայությունների համար՝ 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802

Եթե լեզվական խնդիրների կամ հաճախորդության պատճառով դժվարանում եք մեր ծրագրից տեղեկություն ստանալ և ցանկանում եք բողոք ներկայացնել, զանգահարեք՝

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 916-440-7370: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 711:
- ԱՄՆ Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների վարչություն, ֆաղաֆացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:

A. Koj txoj cai tau txais kev pab cuam thiab cov ntaub ntawv raws li koj xav tau

Peb yuav tsum xyuas kom meej tag nro cov kev pab cuam raug muab rau koj raws li kev coj noj coj ua thiab nkag mus tau zoo. Peb kuj yuav tsum tau qhia koj txog peb txoj phiaj xwm cov txiaj ntsig thiab koj cov cai raws li koj tuaj yeem nkag siab. Peb yuav tsum qhia koj txog koj txoj cai txhua xyoo uas koj nyob hauv peb txoj phiaj xwm.

- Txhawm rau kom tau txais cov ntaub ntawv hauv txoj hauv kev uas koj tuaj yeem nkag siab, hu rau koj neeg lis hauj lwm rau kev saib xyuas los sis Lub Chaw Pab Cuam Tswv Cuab. Peb txoj phiaj xwm muaj kev pab txhais lus pub dawb los teb cov lus nug ua ntau hom lus.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Peb txoj phiaj xwm tseem tuaj yeem muab cov ntaub ntawv ua lwm yam lus dhau ntawm lus Askiv xws li *Xab Pees Niv, As Las Npiv, As Mes Nias, Kas Pus Cia, Suav, Fas Xis, Hmoob, Kaus Lim, Nplog, Lav Xias, Tas Kas Lov thiab Nyab Laj* Arabic thiab hauv cov ntawv xws li ntawv loj, ntawv sau, los sis suab. Txhawm rau kom tau txais cov ntaub ntawv ua ib qho ntawm lwm hom ntawv, thov hu rau Lub Chaw Pab Cuam Tswv Cuab los sis sau rau Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 TTY: 711 7 hnuv hauv ib lim tiam, 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, raws lub sijhawm hauv cheeb tsam. Rau Kev Pab Cuam Kho Mob: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
 - Txhawm rau thov kom tau txais cov ntaub ntawv ua lwm yam lus uas tsis yog lus Askiv los sis lwm hom ntawv tam sim no thiab yav tom ntej, thov hu rau Lub Chaw Pab Cuam Tswv Cuab ntawm (855) 665-4627, TTY: 711 7 hnuv hauv ib lim tiam, 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, raws lub sijhawm hauv cheeb tsam.

Yog tias koj muaj teeb meem tau txais cov ntaub ntawv los ntawm peb txoj phiaj xwm vim muaj teeb meem lus los sis kev xiam oob qhab thiab koj xav ua ntawv tsis txaus siab, hu rau:

- Medicare ntawm 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Koj tuaj yeem hu tau 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib lub lim tiam. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau tus xov toj 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Lub Chaw Lis Hauj Lwm txog Cov Cai Ntawm Pej Xeem tau ntawm 916-440-7370. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu xov toj rau 711.
- U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights ntawm 1-800-368-1019. Cov neeg siv TTY yuav tsum hu rau tus xov toj 1-800-537-7697.

A. ສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການ ແລະ ຂໍ້ມູນໃນລັກສະນະທີ່ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານ

ພວກເຮົາຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າ ການບໍລິການ ທັງໝົດ ແມ່ນຖືກສະໜອງໃຫ້ທ່ານໃນລັກສະນະທີ່ເໝາະສົມກັບອັດທະນະທຳ ແລະ ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ພວກເຮົາຍັງຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບຜົນປະໂຫຍດຂອງແຜນເຮົາ ແລະ ສິດທິຂອງທ່ານໃນທາງທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້. ພວກເຮົາຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນທ່ານກ່ຽວກັບສິດທິຂອງທ່ານໃນແຕ່ລະປີວ່າທ່ານຢູ່ໃນແຜນຂອງພວກເຮົາ.

- ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນໃນລັກສະນະທີ່ທ່ານສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້, ໂທຫາ ຜູ້ຈັດການກໍລະນີຂອງທ່ານ ຫຼື ຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ. ແຜນການຂອງພວກເຮົາແມ່ນມີບໍລິການແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມໃນພາສາທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.
- ແຜນການຂອງພວກເຮົາຍັງສາມາດໃຫ້ເອກະສານແກ່ທ່ານເປັນພາສາແອສປາໂຍນ, ອາເມລິກາ, ກຳປູເຈຍ, ຈີນ, ຟາຊີ, ເກົາຫຼີ, ລັດເຊຍ, ຕາກາວັອກ, ຫວຽດນາມ, ອາຣັບ ແລະ ໃນຮູບແບບຕ່າງໆເຊັ່ນ: ແບບພິມ, ອັກສອນນູນ ຫຼື ລຽງ. ເພື່ອຮັບເອກະສານໃນໜຶ່ງໃນຮູບແບບທາງເລືອກເຫຼົ່ານີ້, ກະລຸນາໂທຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກ ຫຼື ຂຽນໄປຫາ Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 TTY: 711 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ. ສໍາລັບການບໍລິການທາງການແພດ: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
- ເພື່ອດໍາເນີນການຮ້ອງຂໍເອກະສານເປັນພາສາທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ ຫຼື ໃນຮູບແບບທາງເລືອກໃນຕອນນີ້ ແລະ ອະນາຄົດ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຝ່າຍບໍລິການສະມາຊິກທີ່ (855) 665-4627, TTY: 711 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ຕາມເວລາທ້ອງຖິ່ນ.

ຖ້າທ່ານມີບັນຫາໃນການໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຈາກແຜນການຂອງພວກເຮົາເນື່ອງຈາກບັນຫາດ້ານພາສາ ຫຼື ຄວາມພິການ ແລະ ທ່ານຕ້ອງການຢືນຄໍາຮ້ອງທຸກ, ໃຫ້ໂທຫາ:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ທ່ານສາມາດໂທ 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ວັນ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-877-486-2048.
- ຫ້ອງການສິດທິຜົນລະເມືອງ ຂອງແຜນ Medi-Cal ທີ່ເບີ 916-440-7370. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 711.
- U.S Department of Health and Human Services, ຫ້ອງການສິດທິຜົນລະເມືອງ ທີ່ 1-800-368-1019. ຜູ້ໃຊ້ TTY ຄວນໂທຫາ 1-800-537-7697.

B. Наша обязанность обеспечивать своевременный доступ к покрываемым услугам и лекарственным препаратам

Если у вас возникли трудности с получением медицинских услуг, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711), без выходных, с 8:00 до 20:00 по местному времени.

Как участник нашего плана вы обладаете определенными правами.

- Вы имеете право выбирать основного поставщика медицинских услуг (PCP) в нашей сети. Сетевыми поставщиками медицинских услуг являются учреждения или специалисты, работающие с нами. Более подробную информацию о том, какие поставщики услуг могут выступать в роли основных поставщиков медицинских услуг (PCP) и как выбрать PCP, см. в **главе 3 Справочника участника**.
 - Позвоните своему координатору медицинских услуг в Отдел обслуживания участников или просмотрите *Каталог поставщиков медицинских услуг и аптек*, чтобы узнать, у кого из поставщиков заключен договор с планом и какие врачи принимают новых пациентов.
- Вы имеете право обратиться к специалисту по женскому здоровью без получения направления. Направление — это одобрение вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP) на посещение любого другого поставщика, кроме PCP.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Вы имеете право на получение покрываемых услуг от сетевых поставщиков медицинских услуг в приемлемые сроки.
 - Сюда же относится право на своевременное получение услуг специалистов.
 - Если вы не можете получить обслуживание в приемлемые сроки, мы обязаны оплатить вам услуги, полученные у внесетевых поставщиков медицинских услуг.
- Вы имеете право на получение экстренных услуг или неотложной помощи без предварительного разрешения (РА).
- Вы имеете право на получение рецептурных лекарственных препаратов в любой из аптек нашей сети без длительных задержек.
- Вы имеете право знать, когда вы можете воспользоваться услугами внесетевых поставщиков медицинских услуг. Информацию о внесетевых поставщиках медицинских услуг см. в **главе 3 Справочника участника**.
- Когда вы впервые присоединяетесь к нашему плану, вы имеете право сохранить своих текущих поставщиков медицинских услуг и разрешения на получение услуг на срок до 12 месяцев, если вы отвечаете определенным условиям. Чтобы узнать больше о том, как сохранить своих текущих поставщиков медицинских услуг и о разрешениях на получение услуг, см. **главу 1 Справочника участника**.
- Вы имеете право самостоятельно принимать решения по поводу своего медицинского обслуживания вместе со своей медицинской командой и координатором медицинских услуг.

В **главе 9 Справочника участника** рассказывается, что вы можете предпринять, если считаете, что не получаете услуги или лекарственные препараты в приемлемые сроки. В ней также указано, что вы можете предпринять, если мы отказали в покрытии ваших услуг или лекарственных препаратов и вы не согласны с нашим решением.

С. Наша обязанность обеспечивать защиту вашей персональной медицинской информации (PHI)

Мы защищаем вашу персональную медицинскую информацию (PHI) в соответствии с требованиями федеральных законов и законов штата.

Ваша персональная медицинская информация (PHI) включает информацию, предоставленную вами при вступлении в наш план. Сюда также входят ваши медицинские карты и другая медицинская информация о состоянии здоровья.

Вы имеете право получать сведения и контролировать использование вашей персональной медицинской информации (PHI). Мы предоставляем вам письменное уведомление, в котором говорится об этих правах, а также объясняется, как мы обеспечиваем конфиденциальность вашей персональной медицинской информации (PHI). Такое уведомление называется «Уведомление о соблюдении конфиденциальности».

Участники плана, которые могут дать согласие на получение медицинской помощи по деликатным вопросам, не обязаны получать разрешение другого участника плана на получение медицинской помощи по деликатным вопросам или подавать страховое требование по поводу такой помощи. Molina Medicare Complete Care Plus будет направлять сообщения, касающиеся медицинской помощи по деликатным вопросам, по указанному участником альтернативному почтовому адресу, адресу электронной почты или номеру телефона, а при отсутствии такого адреса — на имя участника по адресу или номеру телефона из личного дела. Molina Medicare Complete Care Plus не будет раскрывать медицинскую информацию, связанную с медицинской помощью по деликатным вопросам, другим участникам без письменного разрешения участника, получающего такую помощь. Molina Medicare Complete Care Plus будет удовлетворять запросы на сообщение конфиденциальной информации в запрашиваемой форме и формате,

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

если ее можно легко получить в запрашиваемой форме и формате, или в альтернативных местах. Запрос участника на сообщение конфиденциальной информации, связанной с медицинской помощью по деликатным вопросам, будет действителен до тех пор, пока участник не отзовет запрос или не подаст новый запрос на сообщение конфиденциальной информации.

C1. Как мы защищаем вашу медицинскую информацию

Мы гарантируем, что неуполномоченные лица не имеют доступа к просмотру и изменению вашей документации.

За исключением упомянутых ниже случаев мы не передаем вашу персональную медицинскую информацию (PHI) лицам, не предоставляющим услуги и не оплачивающим ваше медицинское обслуживание. Если нам потребуется сделать это, сначала мы должны получить письменное разрешение от вас. Письменное разрешение можете предоставить вы или лицо, имеющее законное право принимать решения за вас.

Иногда нам не требуется получать от вас предварительное письменное разрешение. Следующие исключения разрешены законом или требуются по закону.

- Мы обязаны раскрывать PHI государственным органам, проверяющим качество обслуживания, предоставляемого нашим планом.
- Мы можем раскрывать PHI по решению суда, но только если это разрешено законодательством штата California.
- Мы обязаны раскрывать конфиденциальную медицинскую информацию (PHI) программе Medicare. Если Medicare раскроет вашу конфиденциальную медицинскую информацию (PHI) для целей исследования и иных целей, это будет сделано в соответствии с федеральным законодательством.

C2. Ваше право просматривать вашу медицинскую документацию

- Вы имеете право ознакомиться со своей медицинской картой и получить ее копию.
- Вы имеете право попросить нас обновить или исправить вашу медицинскую карту. Если вы попросите нас сделать это, мы обратимся к вашему поставщику медицинских услуг, чтобы прояснить необходимость внесения изменений.
- Вы имеете право знать, была ли ваша PHI предоставлена третьим лицам и каким образом это было сделано.

Если у вас появятся вопросы или жалобы по поводу конфиденциальности вашей закрытой медицинской информации (PHI), позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.

Ваша конфиденциальность

Уважаемый участник программы страхования Molina Medicare!

Ваша конфиденциальность очень важна для нас. Мы уважаем ваше право на тайну личной жизни и делаем все для защиты конфиденциальной информации. Компания Molina использует или передает третьим лицам вашу информацию только с целью предоставления вам страхового покрытия медицинского обслуживания. Компания Molina хочет, чтобы вы знали, как используется или распространяется ваша информация.

PHI означает Protected Health Information — *закрытая медицинская информация*. К закрытой медицинской информации (PHI) относятся такие данные, как ваше имя, номер участника программы страхования, расовая и этническая принадлежность, потребности в услугах переводчика и прочие сведения, которые позволяют вас идентифицировать. Компания Molina хочет, чтобы вы знали, как мы используем или передаем вашу закрытую медицинскую информацию (PHI).

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

В каких целях Molina использует или раскрывает PHI участников плана?

- Для обеспечения вашего лечения.
- Для оплаты медицинских услуг.
- Для оценки качества получаемых вами услуг.
- Для предоставления информации о том, какие медицинские услуги вы можете выбрать.
- Для реализации нашего плана медицинского страхования.
- Для использования или передачи PHI в других целях, требуемых или предусмотренных законом.

Когда компании Molina требуется ваше письменное разрешение (одобрение) на использование или передачу вашей закрытой медицинской информации (PHI)?

Компании Molina необходимо ваше письменное согласие на использование или передачу вашей закрытой медицинской информации (PHI) в целях, не перечисленных выше.

Каковы ваши права в отношении конфиденциальности?

- Просматривать свою закрытую медицинскую информацию (PHI).
- Получить экземпляр своей закрытой медицинской информации (PHI).
- Вносить изменения в свою закрытую медицинскую информацию (PHI).
- Подавать запрос на ограничение использования своей закрытой медицинской информации (PHI) или предоставления доступа к ней в определенных целях.
- Получить список определенных лиц или мест, которым мы передали вашу закрытую медицинскую информацию (PHI).

Каким образом компания Molina обеспечивает защиту касающейся вас закрытой медицинской информации (PHI)?

Компания Molina использует различные способы защиты закрытой медицинской информации (PHI) в рамках реализации нашего плана медицинского страхования. К закрытой медицинской информации (PHI) относятся сведения в устном, письменном или электронном виде. Ниже перечислены некоторые способы защиты закрытой медицинской информации (PHI) компанией Molina.

- В компании Molina действуют политики и правила, направленные на защиту закрытой медицинской информации (PHI).
- Molina ограничивает круг лиц, которые могут иметь доступ к закрытой медицинской информации (PHI). Только сотрудники компании Molina, которым необходимо знать закрытую медицинскую информацию (PHI), могут использовать ее.
- Персонал компании Molina обучен методам защиты и обеспечения безопасности закрытой медицинской информации (PHI).
- Сотрудники компании Molina должны дать письменное согласие на соблюдение правил и политик, обеспечивающих защиту и безопасность закрытой медицинской информации (PHI).
- Компания Molina обеспечивает безопасность закрытой медицинской информации (PHI) в наших компьютерах. Конфиденциальность закрытой медицинской информации (PHI) на наших компьютерах обеспечивается с помощью брандмауэров и паролей.

Что согласно законодательства должна делать компания Molina?

- Соблюдать конфиденциальность касающейся вас закрытой медицинской информации (PHI).
- Предоставлять вам в письменной форме информацию, подобную данному уведомлению, о наших обязанностях и правилах, относящихся к соблюдению конфиденциальности вашей закрытой медицинской информации (PHI).
- Соблюдать условия нашего Уведомления о соблюдении конфиденциальности.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Какие действия вы можете предпринять, если считаете, что ваши права на конфиденциальность не были защищены?

- Обратитесь в компанию Molina по телефону или письменно и заявите претензию.
- Направьте претензию в Министерство здравоохранения и социальных служб (Department of Health and Human Services, HHS).

Это не изменит наше отношение к вам. Ваше действие никоим образом не приведет к изменению вашего обслуживания.

Вышеуказанная информация является кратким изложением всех правил соблюдения конфиденциальности. В нашем Уведомлении о соблюдении конфиденциальности содержатся подробные сведения о том, как мы используем и передаем PHI участников плана. Наше Уведомление о соблюдении конфиденциальности содержится в следующем разделе этого Справочника участника. Его также можно найти на нашем веб-сайте www.molinahealthcare.com. Кроме того, вы можете получить копию Уведомления о соблюдении конфиденциальности, позвонив в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711), без выходных, с 8:00 до 20:00 по местному времени. При использовании TTY набирайте 711.

УВЕДОМЛЕНИЕ О СОБЛЮДЕНИИ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ КОМПАНИИ MOLINA HEALTHCARE OF CALIFORNIA INC.

В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСАН ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ПЕРЕДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВАС, А ТАКЖЕ ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ВАМ ДОСТУПА К НЕЙ. ПРОСИМ ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ДАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ.

Компания Molina Healthcare of California Inc. («**Molina Healthcare**», «**Molina**», «**мы**», «**нас**» и другие формы этого местоимения) использует и передает вашу закрытую медицинскую информацию с целью предоставления вам медицинских услуг как участнику плана страхования Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Мы используем и передаем информацию о вас для осуществления лечения, платежей и медицинского обслуживания. Мы также используем и передаем касающуюся вас информацию в других целях, если это разрешено или предписано законом. Мы обязуемся сохранять конфиденциальность вашей медицинской информации и следовать условиям данного Уведомления. Дата вступления настоящего Уведомления в силу — 23 сентября 2013 г.

PHI означает Protected Health Information — закрытая медицинская информация. Закрытая медицинская информация (PHI) — это информация о состоянии вашего здоровья, которая включает ваши имя, номер участника или другие опознавательные признаки и используется или передается компанией Molina.

В каких целях компания Molina использует вашу закрытую медицинскую информацию (PHI) и предоставляет доступ к ней?

Компания использует или передает касающуюся вас закрытую медицинскую информацию (PHI) только с целью предоставления вам услуг медицинского страхования. Касающаяся вас закрытая медицинская информация (PHI) используется и передается для осуществления лечения, платежей и действий, связанных с медицинским обслуживанием.

Для осуществления лечения

Компания Molina вправе использовать или предоставлять касающуюся вас закрытую медицинскую информацию (PHI) для обеспечения или организации вашего медицинского обслуживания. Это касается также направлений, выдаваемых вашими лечащими врачами, к другим врачам или поставщикам медицинских услуг. Например, мы можем передать информацию о состоянии вашего здоровья врачу-специалисту. Это поможет специалисту обсудить ваше лечение с вашим врачом.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Для осуществления платежей

Компания Molina может использовать или передавать закрытую медицинскую информацию (PHI) для принятия решений об оплате. Это может касаться жалоб, согласований на лечение и решений о необходимости лечения. В счете могут быть указаны ваше имя, ваше состояние, лечение и предоставленные материалы. Например, компания может сообщить врачу о том, что вы пользуетесь предоставляемыми компанией страховыми услугами. Мы также сообщаем врачу, какую часть счета готовы оплатить.

Для координирования медицинского обслуживания

Компания Molina может использовать или передавать касающуюся вас закрытую медицинскую информацию (PHI) для реализации плана медицинского страхования. Например, мы можем использовать информацию, изложенную в вашей жалобе, чтобы сообщить вам о медицинской программе, по которой вы сможете получить помощь. Мы также можем использовать или передавать касающуюся вас закрытую медицинскую информацию (PHI) для решения проблем участника программы. Кроме того, касающаяся вас закрытая медицинская информация (PHI) может использоваться для проверки правильности выплат по страховым требованиям.

Деятельность в сфере здравоохранения включает в себя множество ежедневных бизнес-потребностей. Она включает в себя, в частности, следующее:

- повышение качества обслуживания;
- действия в рамках медицинских программ, направленных на помощь участникам плана с определенными заболеваниями (например, астмой);
- проведение или организация медицинской экспертизы;
- юридические услуги, включая программы по выявлению и преследованию мошенничества и злоупотреблений;
- действия, помогающие нам соблюдать законы;
- удовлетворение потребностей участников, включая решения по претензиям и жалобам.

Компания предоставляет вашу закрытую медицинскую информацию другим компаниям («**деловым партнерам**»), которые осуществляют различные виды деятельности для реализации плана медицинского страхования компании. Мы также можем использовать вашу закрытую медицинскую информацию (PHI) для напоминания о назначенных вам приемах у врачей. Мы можем использовать касающуюся вас закрытую медицинскую информацию (PHI), чтобы предоставлять вам сведения о других методах лечения или других покрываемых услугах, связанных со здоровьем.

В каких случаях компания Molina может использовать и передавать касающуюся вас закрытую медицинскую информацию (PHI) без получения от вас письменного разрешения (согласия)?

Помимо лечения, оплаты и осуществления медицинской деятельности, закон разрешает или требует от компании Molina использовать и передавать вашу закрытую медицинскую информацию (PHI) для ряда других целей, включая приведенные ниже.

В соответствии с требованиями законодательства

Мы вправе использовать или передавать вашу закрытую медицинскую информацию в соответствии с требованиями законодательства. Ваша закрытая медицинская информация (PHI) может быть раскрыта по требованию секретаря Министерства здравоохранения и социальных служб (Department of Health and Human Services, HHS). Это может быть связано с судебным разбирательством, иными правовыми проверками, а также в случае необходимости в правоохранительных целях.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Для целей, связанных с общественным здравоохранением

Касающаяся вас закрытая медицинская информация (PHI) может быть использована или передана для проведения мероприятий в сфере общественного здравоохранения. В частности, для содействия органам здравоохранения в профилактике или контроле заболеваний.

В целях надзора в сфере здравоохранения

Касающаяся вас закрытая медицинская информация (PHI) может использоваться государственными органами либо предоставляться этим органам. Им может понадобиться ваша закрытая медицинская информация (PHI) для проведения аудита.

Исследования

Ваша закрытая медицинская информация (PHI) может быть использована или передана для проведения исследований в определенных случаях, например, с разрешения комиссии по конфиденциальности или экспертного совета организации.

Судебные или административные разбирательства

Ваша закрытая медицинская информация (PHI) может быть использована или передана для судебного разбирательства, например, в ответ на постановление суда.

Правоохранительная деятельность

Ваша закрытая медицинская информация (PHI) может быть использована или передана полиции в правоохранительных целях, например, для помощи в поиске подозреваемого, свидетеля или пропавшего человека.

В целях защиты здоровья и безопасности населения

Ваша закрытая медицинская информация (PHI) может быть предоставлена для предотвращения серьезной угрозы здоровью населения или общественной безопасности.

Для осуществления функций государственных органов

Ваша закрытая медицинская информация (PHI) может быть предоставлена правительству для выполнения особых функций, таких как меры по защите национальной безопасности.

Для защиты лиц, пострадавших от жестокого, небрежного обращения или домашнего насилия

Касающаяся вас закрытая медицинская информация (PHI) может быть предоставлена официальным властям, если мы сочтем, что какое-либо лицо является жертвой жестокого или небрежного обращения.

Выплаты по страховке от несчастного случая на рабочем месте

Касающаяся вас закрытая медицинская информация (PHI) может быть использована либо предоставлена для выполнения требований законов о страховании от несчастных случаев на рабочих местах.

Другие случаи раскрытия информации

Ваша закрытая медицинская информация (PHI) может быть предоставлена руководителям похоронных служб или судмедэкспертам для оказания содействия их работе.

Когда компании Molina требуется ваше письменное разрешение (одобрение) на использование или передачу вашей закрытой медицинской информации (PHI)?

Компании Molina необходимо ваше письменное согласие на использование или передачу вашей закрытой медицинской информации (PHI) для целей, не перечисленных в настоящем Уведомлении. Перед раскрытием вашей закрытой медицинской информации (PHI) компании Molina необходимо ваше разрешение в

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



следующих целях: (1) в большинстве случаев использования и раскрытия психотерапевтических записей; (2) в случаях использования и раскрытия в маркетинговых целях; и (3) в случаях использования и раскрытия, которые подразумевают продажу закрытой медицинской информации (PHI). Вы можете отменить данное вами письменное разрешение. Отмена разрешения не будет распространяться на действия, осуществленные ранее на основании данного вами согласия.

Каковы ваши права в отношении вашей медицинской информации?

У вас есть перечисленные ниже права:

- **Подать запрос на ограничение использования или раскрытия вашей персональной медицинской информации (PHI) (совместного использования вашей PHI)**

Вы можете попросить нас не передавать вашу персональную медицинскую информацию (PHI) для осуществления лечения, оплаты или осуществления медицинской деятельности. Вы также можете попросить нас не передавать вашу персональную медицинскую информацию (PHI) членам семьи, друзьям или другим названным вами лицам, которые имеют отношение к вашему медицинскому обслуживанию. Однако мы не обязаны соглашаться с вашей просьбой. Запрос должен быть подан в письменной форме. Для подачи запроса вы можете использовать соответствующую форму, применяемую в компании Molina.

- **Запрашивать конфиденциальную передачу закрытой медицинской информации (PHI)**

Вы можете попросить компанию Molina о предоставлении вам вашей закрытой медицинской информации (PHI) с использованием определенных способов связи или в определенном месте, чтобы обеспечить ее сохранение в тайне. Компания выполнит вашу обоснованную просьбу, если вы сообщите нам, каким образом предоставление всей закрытой медицинской информации или ее части может подвергнуть вашу жизнь риску. Запрос должен быть подан в письменной форме. Для подачи запроса вы можете использовать соответствующую форму, применяемую в компании Molina.

- **Просматривать и копировать касающуюся вас закрытую медицинскую информацию (PHI)**

Вы имеете право ознакомиться с хранящейся у нас вашей закрытой медицинской информацией (PHI) и получить ее копию. К такой информации могут относиться документы, использовавшиеся при принятии решений о покрытии услуг, удовлетворении страховых требований и других решений, касающихся вас как участника плана компании Molina. Запрос должен быть подан в письменной форме. Для подачи запроса вы можете использовать соответствующую форму, применяемую в компании Molina. Мы можем взимать обоснованную плату за изготовление копий и отправку документов по почте. В определенных случаях компания может отказать в удовлетворении запроса. *Важное примечание. Мы не храним полные копии ваших медицинских документов. Если вы хотите просмотреть, получить копию или внести изменения в свою медицинскую карту, обратитесь к своему врачу или в клинику.*

- **Вносить изменения в касающуюся вас закрытую медицинскую информацию (PHI)**

Вы можете попросить нас внести поправки (изменения) в вашу закрытую медицинскую информацию (PHI). Это относится только к тем хранящимся у нас документам, которые касаются вас как участника. Запрос должен быть подан в письменной форме. Для подачи запроса вы можете использовать соответствующую форму, применяемую в компании Molina. Вы можете направить письмо о несогласии, если мы отклоним запрос.

- **Получение отчета о раскрытии персональной медицинской информации (PHI) (совместном использовании вашей персональной медицинской информации (PHI))**

Вы можете попросить нас предоставить вам список определенных сторон, которым мы передавали вашу персональную медицинскую информацию (PHI) в течение шести лет, предшествующих дате вашего

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

запроса. В этот список не включается закрытая медицинская информация (PHI), передаваемая следующим образом:

- для лечения, оплаты или осуществления медицинской деятельности;
- осуществляется передача лицам их собственной PHI;
- передача информации осуществляется с вашего разрешения;
- в связи с использованием или раскрытием информации, разрешенным или требуемым в соответствии с действующим законодательством;
- раскрытие PHI осуществляется в интересах национальной безопасности или разведки;
- в рамках ограниченного набора данных в соответствии с применимым законодательством; или
- раскрытие PHI осуществляется в интересах национальной безопасности или разведки.

Мы взимаем определенную плату за каждый запрос, если вы запрашиваете этот список более одного раза в течение 12 месяцев. Запрос должен быть подан в письменной форме. Для подачи запроса вы можете использовать соответствующий бланк компании Molina.

Вы можете подать любой из перечисленных выше запросов или получить бумажную копию данного Уведомления. Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования Molina по номеру (855) 665-4627. Линия работает без выходных, с 8:00 до 20:00 по местному времени. При использовании ТТУ набирайте 711.

Что делать, если ваши права не были защищены?

Вы можете подать жалобу в компанию Molina и в Министерство здравоохранения и социальных служб (Department of Health and Human Services), если считаете, что ваши права на конфиденциальность были нарушены. Мы не будем предпринимать никаких действий против вас за подачу жалобы. Это никоим образом не повлияет на ваше лечение и покрытие услуг.

Подать жалобу можно приведенными ниже способами.

По телефону:

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру (855) 665-4627

Линия работает без выходных, с 8:00 до 20:00 по местному времени. При использовании ТТУ набирайте 711.

По почте:

Molina Healthcare of California Inc.
Attention: Manager of Member Services
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

Вы можете подать жалобу секретарю Министерства здравоохранения и социальных служб США по адресу:

U.S. Department of Health & Human Services
Office for Civil Rights — Centralized Case Management Operations
200 Independence Ave., S.W.
Suite 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD);

(202) 619-3818 (ФАКС)

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

В чем заключаются обязанности компании Molina?

Компания Molina обязана:

- соблюдать конфиденциальность вашей PHI;
- предоставлять вам письменную информацию, подобную этой, о наших обязанностях и методах обеспечения конфиденциальности вашей закрытой медицинской информации (PHI);
- уведомлять вас в случае любой утечки вашей незащищенной закрытой медицинской информации (PHI);
- не использовать и не раскрывать вашу генетическую информацию для целей продажи страховых покрытий;
- соблюдать условия данного Уведомления.

В данное Уведомление могут вноситься изменения

Компания Molina оставляет за собой право в любое время изменять правила соблюдения конфиденциальности информации и условия настоящего Уведомления. Если мы это сделаем, то новые условия и методы будут применяться ко всей хранимой нами PHI. В случае внесения каких-либо существенных изменений компания Molina разместит пересмотренное Уведомление на своем веб-сайте и отправит измененную версию Уведомления или информацию о существенном изменении и о том, как получить новую версию Уведомления, в своей следующей ежегодной рассылке активным участникам программы страхования Molina.

Контактная информация

Если у вас возникли какие-либо вопросы, обратитесь в офис компании.

По телефону:

Отдел обслуживания участников программы страхования Molina
(855) 665-4627 (TTY: 711); линия работает без выходных с 8:00 до 20:00 по местному времени.

По почте:

Molina Healthcare of California Inc.
Attention: Manager of Member Services
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

Эта информация доступна бесплатно на других языках. Звоните в службу поддержки клиентов по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 по местному времени без выходных. Esta información está disponible gratuitamente en otros idiomas. Por favor, comuníquese a nuestro número de teléfono para servicio al cliente al (855) 665-4627, TTY 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local.

D. Наша обязанность предоставлять вам информацию

Как участник нашего плана страхования вы имеете право получать от нас информацию о нашем плане, представленных в нашей сети поставщиках медицинских услуг и доступных вам покрываемых услугах.

Если вы не говорите на английском языке, мы предоставляем услуги переводчика, который ответит на ваши вопросы о нашем плане. Чтобы запросить услуги переводчика, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования. Это услуга является для вас бесплатной. Письменные материалы и/или информацию также можно получить на таких языках: испанский, арабский, армянский, камбоджийский, китайский, корейский, лаосский, русский, тагальский, вьетнамский, фарси и хмонг. Мы также можем

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

предоставить вам информацию, напечатанную крупным шрифтом или шрифтом Брайля, либо в аудиоформате. Чтобы подать постоянный запрос на предоставление вам сейчас и в будущем материалов на другом языке (кроме английского) или в другом формате, обратитесь в Отдел обслуживания участников по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711); линия работает без выходных, с 8:00 до 20:00 по местному времени.

Если вам понадобится информация по любым указанным ниже вопросам, позвоните в Отдел обслуживания участников:

- Как выбрать или изменить планы.
- О нашем плане, включая:
 - финансовую информацию;
 - оценку нашей работы участниками плана;
 - количество апелляций, поступивших от участников;
 - способы прекратить участие в нашем плане.
- О наших сетевых поставщиках медицинских услуг и сетевых аптеках, включая:
 - способы выбора или смены основных поставщиков медицинских услуг;
 - квалификации наших сетевых поставщиков медицинских услуг и аптек;
 - сведения о порядке оплаты нами услуг сетевых поставщиков медицинских услуг.
- Покрываемые услуги и лекарственные препараты, включая:
 - услуги (см. **главы 3 и 4 Справочника участника**) и лекарственные препараты (см. **главы 5 и 6 Справочника участника**), покрываемые нашим планом;
 - ограничения на страховое покрытие и лекарственные препараты;
 - правила, которые вы должны соблюдать для получения покрываемых услуг и лекарственных препаратов.
- О причинах, по которым некоторые услуги не покрываются, и что вы можете предпринять по этому поводу (см. **главу 9 Справочника участника**), включая обращение к нам со следующими запросами:
 - о предоставлении письменных разъяснений причин, по которым не оплачивается та и иная услуга;
 - об изменении принятого нами решения;
 - об оплате полученного вами счета.

Е. Отсутствие возможности у наших поставщиков медицинских услуг выставлять вам счета напрямую

Врачи, больницы и иные поставщики медицинских услуг в нашей сети не могут заставить вас платить за покрываемые услуги. Они также не могут выставлять счет на остаток суммы или взимать с вас плату, если мы платим меньше, чем запрашивает поставщик медицинских услуг. Информацию о том, что делать, если сетевой поставщик медицинских услуг пытается взять с вас плату за покрываемые услуги, см. в **главе 7** вашего *Справочника участника*.

Ф. Ваше право выйти из нашего плана

Никто не может заставить вас оставаться в нашем плане, если вы этого не хотите.

- Вы имеете право получить большую часть вашего медицинского обслуживания в рамках плана Original Medicare или другого плана Medicare Advantage.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Вы можете получить страховое покрытие рецептурного лекарственного препарата Части D Medicare в рамках плана обеспечения рецептурными лекарственными препаратами или в рамках другого плана МА.
- См. главу 10 Справочника участника:
 - чтобы получить информацию о том, когда вы можете присоединиться к новому плану МА или плану льгот на рецептурные лекарства;
 - чтобы узнать информацию о том, как вы получите ваши льготы в рамках программы Medi-Cal, если выйдете из плана.

G. Ваше право на принятие решения о своем медицинском обслуживании

Вы имеете право получать от врачей и других поставщиков медицинских услуг полную информацию, помогающую принимать решения по поводу вашего медицинского обслуживания.

G1. Ваше право знать о вариантах лечения и принимать решения

Ваши поставщики медицинских услуг должны объяснить ваше состояние и варианты вашего лечения понятным для вас способом. У вас есть перечисленные ниже права:

- **Знать о доступных вам вариантах выбора.** Вы имеете право знать о различных вариантах лечения.
- **Знать о рисках.** Вы имеете право на получение информации о любых связанных с этим рисках. Если какая-либо услуга или лечение являются частью научного исследования, мы должны сообщить вам об этом заранее, и вы имеете право отказаться от таких услуг или лечения.
- **Получить независимое заключение другого специалиста.** Вы имеете право на посещение другого врача перед принятием решения о лечении.
- **Сказать «нет».** Вы имеете право отказаться от любого лечения. Это включает в себя право покинуть больницу или другое медицинское учреждение, даже если ваш врач советует вам этого не делать. Вы имеете право прекратить прием назначенного лекарственного препарата. Если вы отказываетесь от лечения или прекращаете прием назначенного препарата, вы не будете исключены из нашего плана. Однако если вы отказываетесь от лечения или прекращаете прием препарата, вы принимаете на себя всю ответственность за то, что с вами происходит.
- **Попросить нас объяснить, почему поставщик медицинских услуг отказал в обслуживании.** Вы имеете право получить объяснение от нас, если поставщик медицинских услуг отказал в обслуживании, которое, по вашему мнению, вы должны получить.
- **Попросить нас покрыть услугу или лекарственный препарат, которые мы отказались покрывать или которые обычно не покрываются.** Это называется «решение о покрытии». В главе 9 Справочника участника объясняется, как направить нам запрос на предоставление решения о покрытии.

G2. Ваше право сказать, чего вы хотите, если вы не в состоянии самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании

Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру для бесплатных вызовов (855) 665-4627; линия работает без выходных, с 8:00 до 20:00 по местному времени. Лица с нарушением слуха могут воспользоваться номером ТТУ: 711 для доступа к Службе переадресации вызовов штата California.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Иногда люди не в состоянии самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании. Пока это не случилось с вами, вы можете:

- Заполнить письменную форму по **передаче права принятия решения о медицинском обслуживании вместо вас**.
- **Предоставить вашим врачам письменные инструкции** о том, как вы хотите, чтобы они обеспечивали ваше медицинское обслуживание, если вы **не** сможете принимать решения самостоятельно.

Юридический документ, на основании которого вы даете свои указания, называется «заблаговременное распоряжение». Разные типы заблаговременных распоряжений называются по-разному. Примерами могут служить прижизненное волеизъявление и доверенность на принятие решений о медицинской помощи.

Вы не обязаны составлять заблаговременное распоряжение, но вы можете это сделать. Если вы хотите воспользоваться заблаговременным распоряжением, необходимо сделать следующее:

- **Получите бланк.** Вы можете получить бланк у вашего врача, адвоката, агентства по оказанию юридических услуг или социального работника. Бланки обычно есть в аптеках и кабинетах поставщиков медицинских услуг. Бесплатный бланк можно найти в Интернете и скачать. Чтобы получить этот документ, также можно обратиться в отдел обслуживания участников программы страхования.
- **Заполните и подпишите бланк.** Заполненный бланк является юридическим документом. Возможно, вам стоит обратиться за помощью в его заполнении к адвокату или к другому лицу, которому вы доверяете, например, члену семьи или вашему основному поставщику медицинских услуг (PCP).
- **Предоставьте копии лицам, которым необходимо об этом знать.** Копию заполненного бланка следует передать врачу. Вам также следует предоставить копию лицу, которого вы назначите принимать решения за вас. Возможно, вы захотите также раздать копии близким друзьям или родственникам. Сохраните одну копию у себя дома.
- Если вам предстоит госпитализация и вы подписали заблаговременное распоряжение, **возьмите его копию с собой в больницу**.
 - В больнице вас спросят, подписали ли вы форму заблаговременного распоряжения и есть ли она у вас с собой.
 - Если у вас нет подписанной формы заблаговременного распоряжения, необходимые бланки имеются в больнице, и вас спросят, желаете ли вы подписать такую форму.

У вас есть перечисленные ниже права:

- Поместить заблаговременное распоряжение вместе с вашими медицинскими документами.
- В любой момент изменить или отменить свое заблаговременное распоряжение.
- Узнавать об изменениях законодательства о заблаговременных распоряжениях. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO) D-SNP сообщит вам об изменениях в законодательстве штата не позднее чем через 90 дней с момента изменения.

Для получения подробной информации позвоните в Отдел обслуживания участников.

G3. Что делать, если ваши инструкции не выполняются

Если вы подписали заблаговременное распоряжение и считаете, что врач или больница не соблюдают содержащиеся в нем указания, вы можете направить жалобу в программу омбудсменов Ombuds Program, позвонив по номеру 1-855-501-3077. Звонок бесплатный. ТТУ: 1-855-847-7914. Этот номер предназначен для людей с нарушениями слуха или речи. Для звонков по этому номеру нужен специальный телефон.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

По почте: **Department of Health Care Services**
1501 Capitol Avenue
PO Box 997413
Sacramento, CA 95814

Веб-сайт: <http://calduals.org/background/cci/archive/policy/cal-mediconnect-ombudsman/>

Н. Ваше право подавать жалобы и направлять нам запросы о пересмотре принятых нами решений

В **главе 9** *Справочника участника* описывается порядок ваших действий в случае, если у вас возникнут какие-либо проблемы или вопросы о покрываемых услугах или обслуживании. Например, вы можете попросить нас принять решение о покрытии, подать апелляцию для изменения решения о покрытии или подать жалобу.

Вы имеете право получать информацию об апелляциях и жалобах, которые подавали другие участники в отношении нашего плана. Для получения этой информации позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.

Н1. Что делать, если с вами обращаются несправедливо или вам нужна дополнительная информация о ваших правах

Если вы считаете, что мы поступили с вами несправедливо, и это **не связано** с дискриминацией по причинам, приведенным в **главе 11** *Справочника участника*, или если вам необходима дополнительная информация о ваших правах, вы можете позвонить по указанным ниже номерам.

- Отдел обслуживания участников программы страхования.
- Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP): (714) 560-0424. Подробную информацию о программе HICAP см. в **главе 2**.
 - Округ Los Angeles: (213) 383-4519
 - Округ San Diego: (858) 565-8772
 - Округ Imperial: (760) 353- 0223
 - Округа Riverside и San Bernardino: (909) 256-8369
- Программа омбудсменов Ombuds Program: 1-888-452-8609. Подробную информацию об этой программе см. в **главе 2** *Справочника участника*.
- Звоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); звонки принимаются круглосуточно и без выходных. ТТУ: 1-877-486-2048. (Вы также можете прочитать или скачать статью Medicare Rights & Protections (Ваши права по программе Medicare и их защита) на веб-сайте Medicare по адресу www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)

I. Ваши обязанности как участника плана

Вам как участнику плана страхования необходимо выполнять следующее. В случае возникновения вопросов звоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.

- **Прочтите *Справочник участника***, чтобы узнать, что покрывается и какие правила вам необходимо соблюдать, чтобы получить покрываемые услуги и лекарственные препараты. Для получения подробной информации о ваших:

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- покрываемых услугах — см. **главы 3 и 4 Справочника участника**. В них приведена информация об услугах, подлежащих и не подлежащих покрытию, правилах, которые вы должны соблюдать, и ваших расходах;
- покрываемых лекарственных препаратах — см. **главы 5 и 6 Справочника участника**.
- **Расскажите нам о других имеющихся у вас медицинских и фармацевтических страховках.** Мы должны убедиться, что вы используете все свои варианты покрытия при получении медицинского обслуживания. Если у вас есть другое страховое покрытие, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.
- **Сообщите вашему врачу и другим поставщикам медицинских услуг**, что вы являетесь участником нашего плана страхования. При получении услуг или лекарственных препаратов показывайте вашу идентификационную карту участника программы страхования.
- **Помогите вашим врачам** и другим поставщикам медицинских услуг обеспечить вам самое лучшее обслуживание.
 - Предоставьте им необходимую информацию о вас и вашем здоровье. Узнайте как можно больше о своем состоянии здоровья. Следуйте планам лечения и инструкциям, согласованным между вами и вашими поставщиками медицинских услуг.
 - Убедитесь, что ваши врачи и другие поставщики медицинских услуг знают обо всех принимаемых вами лекарственных препаратах. Это относится также к рецептурным и безрецептурным лекарственным препаратам, витаминам и добавкам.
 - Задавайте интересующие вас вопросы. Ваши врачи и другие поставщики медицинских услуг должны объяснять все настолько доступно, чтобы вы понимали. Если вы задали вопрос и не поняли полученный ответ, спросите еще раз.
- **Работайте вместе со своим координатором медицинского обслуживания**, включая заполнение ежегодной оценки риска здоровья.
- **Будьте тактичны.** Мы ожидаем, что все участники плана будут уважать права друг друга. Мы также ожидаем, что вы будете вести себя уважительно в кабинете врача, в больницах и в офисах других поставщиков медицинских услуг.
- **Оплачивайте то, что вы обязаны оплатить.** Участник плана должен делать следующие платежи:
 - Страховые взносы по Части А и Части В Medicare. Для большинства своих участников план Medi-Cal оплачивает взносы по Части А и Части В Medicare.
 - **Если вы получите какие-либо услуги или лекарственные препараты, которые не покрываются нашим планом, вы должны будете оплатить их полную стоимость.** (Примечание. Если вы не согласны с нашим решением об отказе в покрытии услуги или препарата, вы можете подать апелляцию. Дополнительную информацию о том, как подать апелляцию, см. в **главе 9**.)
- **Сообщайте нам, если переезжаете.** Если вы собираетесь переехать, сообщите нам об этом как можно скорее. Позвоните своему координатору медицинских услуг или в Отдел обслуживания участников.
 - **Если вы переедете за пределы нашей зоны обслуживания, то не сможете оставаться участником нашего плана.** Стать участником нашего плана могут только лица, проживающие в нашей зоне обслуживания. В **главе 1 Справочника участника** рассказывается о нашей зоне обслуживания.
 - Мы можем помочь вам выяснить, останетесь вы при переезде в пределах нашей зоны обслуживания или нет. В течение специального периода регистрации вы можете перейти на Original Medicare или записаться в план медицинского обслуживания или приобретения рецептурных лекарственных препаратов Medicare на новом месте. Мы можем сообщить вам о наличии нашего плана в регионе вашего нового места жительства.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- При переезде сообщите свой новый адрес программам Medicare и Medi-Cal. Номера телефонов программ Medicare и Medi-Cal см. в **главе 2 Справочника участника**.
- **Если вы переезжаете в пределах нашей зоны обслуживания, мы все равно должны об этом знать.** Нам необходимо поддерживать в актуальном состоянии вашу документацию и знать, как с вами связаться.
- **Сообщите нам, если у вас появился новый номер телефона** или более удобный способ связаться с вами.
- **Если у вас появятся вопросы или сомнения, позвоните своему координатору медицинских услуг или в Отдел обслуживания участников.**

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 9: Что делать при возникновении проблемы или жалобы (решения о страховом покрытии, апелляции, жалобы)

Введение

В этой главе содержится информация о ваших правах. Прочитайте эту главу, чтобы узнать, что делать, если:

- У вас есть проблема или жалоба относительно нашего плана.
- Вам необходимы услуга, товар или лекарственный препарат, которые не будут оплачены согласно нашему плану.
- Вы не согласны с решением, которое было принято планом в отношении вашего обслуживания.
- Вы считаете, что покрытие ваших услуг оканчивается преждевременно.
- У вас возникли проблемы или жалобы, связанные с долгосрочным уходом и поддержкой, услугами для взрослых по месту жительства (CBAS) и услугами в учреждениях сестринского ухода (NF).

Данная глава разбита на разделы в целях облегчения поиска нужной вам информации. **При наличии проблемы или вопроса вы можете ознакомиться только с теми разделами главы, которые относятся к вашей ситуации.**

Вы должны получать медицинскую помощь, лекарственные препараты и услуги по долгосрочному уходу и поддержке, которые ваш врач и другие поставщики медицинских услуг определили как необходимые для вашего обслуживания в рамках вашего плана лечения. **Если у вас возникла проблема с медицинским обслуживанием, можете обратиться за помощью в программу омбудсменов Medicare Medi-Cal Ombuds Program по номеру 1-855-501-3077.** В этой главе объясняется, что можно сделать в случае каких-либо проблем или жалоб, но также вы всегда можете позвонить в программу омбудсменов Ombuds Program, и вам помогут решить проблему. Информацию о дополнительных ресурсах, которые можно привлечь для решения ваших проблем, и о способах связи с ними см. в **главе 2 Справочника участника.**

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Содержание

A. Что делать, если у вас возникли проблемы или вопросы	188
A1. Юридические термины	188
B. Где получить помощь	188
B1. Дополнительная информация и помощь	188
C. Информация о жалобах и апелляциях Medicare и Medi-Cal в отношении нашего плана	190
D. Проблемы с использованием услуг	190
E. Страховые решения и апелляции	190
E1. Решения о покрытии	190
E2. Апелляции	191
E3. Помощь в отношении решений о покрытии и апелляций	191
E4. Какой раздел данной главы может вам помочь	192
F. Медицинское обслуживание	192
F1. Использование данного раздела	193
F2. Подача запроса на решение о покрытии	193
F3. Подача апелляции 1-го уровня	195
F4. Подача апелляции 2-го уровня	198
F5. Проблемы с оплатой	203
G. Рецептные лекарственные препараты Части D Medicare	205
G1. Решения о покрытии и апелляции в рамках Части D	205
G2. Исключения в отношении лекарственных средств Части D Medicare	206
G3. Что важно знать о направлении запроса о предоставлении исключения	208
G4. Порядок подачи запроса о страховом покрытии, включая запрос об исключении	208
G5. Подача апелляции 1-го уровня	210
G6. Подача апелляции 2-го уровня	212
H. Направление запроса на покрытие долгосрочного пребывания в стационаре	214
H1. Информация о ваших правах в рамках Medicare	214
H2. Подача апелляции 1-го уровня	215
H3. Подача апелляции 2-го уровня	217
I. Направление запроса на продолжение покрытия определенных медицинских услуг	218
I1. Предварительное уведомление до окончания вашего покрытия	218
I2. Подача апелляции 1-го уровня	218
I3. Подача апелляции 2-го уровня	220
J. Подача апелляции выше 2-го уровня	221
J1. Дальнейшие шаги в отношении услуг и товаров по программе Medicare	221
J2. Дополнительные уровни подачи апелляции Medi-Cal	222
J3. Апелляции 3-го, 4-го и 5-го уровней по лекарственным препаратам Части D	222

К. Как подать жалобу	223
К1. В связи с какими проблемами необходимо подавать жалобы	223
К2. Внутренние жалобы	224
К3. Внешние жалобы	225

А. Что делать, если у вас возникли проблемы или вопросы

В этой главе объясняются процедуры урегулирования проблем и вопросов. Выбор процедура зависит от типа проблемы. Одна процедура используется для **запроса решения о покрытии и подачи апелляции**, а другая — для **подачи жалоб** (претензий).

Для обеспечения объективности и оперативности каждый способ имеет ряд правил, процедур и сроков, которые являются обязательными и для нас, и для вас.

А1. Юридические термины

В данной главе приведены юридические термины для описания некоторых правил и сроков исполнения. Многие из этих терминов могут быть трудны для понимания, поэтому при возможности мы используем упрощенные слова вместо определенных юридических терминов. Мы как можно реже используем аббревиатуры.

Например, мы говорим:

- «Подать жалобу» вместо «предъявить претензию»
- «Решение о покрытии» вместо «заключение организации», «заключение в отношении услуги», «заключение об отнесении в группу риска» или «заключение о страховом покрытии»
- «Быстрое решение о покрытии» вместо «ускоренное заключение»
- «Независимая экспертная организация» (Independent Review Organization, IRO) вместо «организация, выполняющая независимую экспертизу» (Independent Review Entity, IRE).

Знание правильных юридических терминов может помочь вам выразаться более ясно, поэтому мы приводим здесь и их.

В. Где получить помощь

В1. Дополнительная информация и помощь

Иногда трудно приступить к решению проблемы или непонятно, что делать дальше. Эта задача может оказаться особенно сложной, если плохо себя чувствуешь или сил недостаточно. Иногда у вас просто может не быть необходимой информации, чтобы сделать следующий шаг.

Получение помощи от Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов

Вы можете позвонить в Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP). Консультанты программы HICAP могут ответить на ваши вопросы и помочь вам понять, какие действия предпринять для решения вашей проблемы. Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) никак не связана ни с нами, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Обученные консультанты Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) имеются в каждом округе, и услуги предоставляются бесплатно. Номер телефона программы HICAP: 1-800-434-0222.

Помощь, предоставляемая в рамках Программы омбудсменов Medicare Medi-Cal Ombuds Program

Вы можете позвонить в Программу омбудсменов Medicare Medi-Cal Ombuds Program и обсудить с представителем вопросы относительно медицинского страхования. Они предлагают бесплатную юридическую помощь. Программа омбудсменов Ombuds Program не связана с нами, с другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Номер телефона для связи с ними: 1-855-501-3077, веб-сайт: www.healthconsumer.org.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Получение помощи и информации от программы Medicare

Для получения дополнительной информации и помощи вы можете обратиться в Medicare. Существует два способа получения помощи от программы Medicare.

- Позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.
- Посетите веб-сайт Medicare (www.medicare.gov).

Получение помощи и информации от программы Medi-Cal

Звоните по номеру (916) 449-5000. Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по местному времени.

Получение помощи от Департамента здравоохранения штата California

Вам может помочь омбудсмен Департамента здравоохранения штата California (DHCS) по регулируемому медицинскому обслуживанию по программе Medi-Cal. Он может помочь, если у вас возникнут проблемы с регистрацией в плане медицинского страхования, изменением плана или выходом из него. Кроме того, он также может помочь решить проблемы, связанные с получением услуг по программе Medi-Cal при переезде в другой округ. Омбудсмену можно звонить с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру 1-888-452-8609.

Получение помощи от Департамента регулируемого медицинского обслуживания штата California

Обратитесь в Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата California (DMHC) для получения бесплатной помощи. Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) отвечает за контроль в сфере планов медицинского страхования. Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) помогает людям подавать апелляции по поводу услуг Medi-Cal или проблем с выставлением счетов. Телефон: **1-888-466-2219**. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером TDD для бесплатных вызовов: **1-877-688-9891**. Также можно посетить веб-сайт DMHC www.dmhc.ca.gov. Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата California несет ответственность за регулирование планов медицинского страхования. Если вы хотите пожаловаться на свой план медицинского обслуживания, сначала обратитесь в свою страховую компанию, позвонив по номеру **(855) 665-4627 (ТТУ: 711)** и воспользуйтесь процедурой подачи жалоб, прежде чем обращаться в Департамент. Подача претензии не означает, что вы отказываетесь от использования других своих законных прав или потенциально доступных вам средств правовой защиты. Если вы подали жалобу в связи с экстренным случаем, не получили желаемого решения от своего страхового плана или жалоба остается без ответа более 30 дней, вы можете обратиться за помощью в Департамент. У вас также может быть право на проведение независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR). Если у вас есть право на IMR, в рамках процедуры IMR будет организована беспристрастная проверка принятых планом страхования медицинских решений, медицинской необходимости предложенных услуг или лечения, решений о покрытии лечения, носящего экспериментальный или исследовательский характер, а также споров по оплате услуг экстренной или неотложной медицинской помощи. В Департаменте также имеется телефонная линия для бесплатных вызовов (1-888-466-2219) и линия TDD для лиц с нарушениями слуха и речи (1-877-688-9891). На веб-сайте Департамента www.dmhc.ca.gov доступны онлайн-формы подачи жалоб, формы заявления на проведение IMR и инструкции по их заполнению.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

С. Информация о жалобах и апелляциях Medicare и Medi-Cal в отношении нашего плана

Если вы являетесь участником программ Medicare и Medi-Cal. Информация в этой главе относится ко **всему** управляемому медицинскому обслуживанию в рамках программ Medicare и Medi-Cal. Иногда это называется «комплексной процедурой», так как речь идет о комбинировании или объединении процедур Medicare и Medi-Cal.

Иногда процедуры Medicare и Medi-Cal невозможно комбинировать. В таких ситуациях вы используете одну процедуру для получения покрытия в рамках Medicare и другую процедуру для получения покрытия в рамках Medi-Cal. Эти ситуации описаны в **разделе F4**.

Д. Проблемы с использованием услуг

При наличии проблемы или вопроса вы можете ознакомиться только с теми разделами главы, которые относятся к вашей ситуации. Таблица ниже поможет вам определить нужный раздел данной главы, посвященный конкретной проблеме или жалобе.

Ваша проблема или вопрос связаны с покрываемым обслуживанием или страховым покрытием?

К таким проблемам относятся разногласия по поводу того, покрывает ли план определенное медицинское обслуживание (медицинские приспособления, услуги и/или рецептурные лекарства, покрываемые по программе Часть В), как именно план его покрывает и вопросы с оплатой медицинского обслуживания.

<p>Да.</p> <p>Моя проблема связана с покрываемыми услугами или страховым покрытием.</p> <p>См. раздел Е «Страховые решения и апелляции».</p>	<p>Нет.</p> <p>Моя проблема не связана с покрываемыми услугами или страховым покрытием.</p> <p>См. раздел К «Как подать жалобу».</p>
--	--

Е. Страховые решения и апелляции

Процедура запроса страховых решений (решений о покрытии) и подачи апелляций используется в ситуации, когда вам требуется страховое покрытие медицинского обслуживания (услуг, приспособлений, лекарств по рецепту, покрываемых по программе Часть В; в частности это касается оплаты). Для простоты мы называем приспособления, услуги и рецептурные лекарства, покрываемые по условиям Части В, **медицинским обслуживанием** (а также медицинской помощью и услугами).

Е1. Решения о покрытии

Решение о покрытии представляет собой решение, которое мы принимаем в отношении ваших услуг и страхового покрытия либо в отношении суммы, которую мы выплачиваем за ваши медицинские услуги или лекарственные препараты. Например, врач, входящий в сеть плана, принимает (положительное для вас) решение о страховом покрытии всякий раз, когда вы получаете у него медицинские услуги (см. **раздел G главы 4 Справочника участника**).

Вы или ваш врач также можете связаться с нами и подать запрос на предоставление решения о покрытии. Вы или ваш врач можете сомневаться, покроем мы определенные медицинские услуги или откажем в покрытии обслуживания, которое вы считаете необходимым. **Если вы хотите заранее, до получения услуги, узнать, покроем ли мы ее, можете попросить нас принять решение о покрытии.**

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Мы принимаем решение о покрытии каждый раз, когда решаем, что покрывается в вашем случае и сколько мы должны заплатить. В некоторых случаях мы можем решить, что медицинская услуга или лекарственный препарат не покрываются или больше не покрываются Medicare или Medi-Cal. Если вы не согласны с таким решением о покрытии, вы можете подать апелляцию.

Е2. Апелляции

Если принятое нами решение о предоставлении страхового покрытия вас не устраивает, вы можете подать апелляцию. Апелляция — это способ официально попросить нас пересмотреть и изменить принятое страховое решение.

Если апелляцию на какое-то страховое решение вы подаете впервые, то это апелляция 1-го уровня. В ходе этой апелляции мы пересматриваем принятое нами решение о покрытии и проверяем факт соблюдения нами всех правил. Для этого привлекаются специалисты, отличные от тех, кто принял первоначальное неудовлетворительное решение.

В большинстве случаев вы должны начать подачу апелляции с 1-го уровня. Если ваше заболевание требует неотложного врачебного вмешательства, несет непосредственную серьезную угрозу вашему здоровью либо у вас острая боль и необходимо срочно принять решение, вы можете направить в Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) запрос на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), воспользовавшись сайтом www.dmhc.ca.gov. Более подробную информацию см. в разделе F4.

Когда рассмотрение апелляции будет завершено, мы сообщим вам о решении. При определенных обстоятельствах, о которых будет рассказано далее в этой главе, вы можете запросить ускоренное (быстрое) решение о покрытии либо быстрое рассмотрение апелляции на решение о покрытии.

Если наше решение по всей апелляции или ее части **отрицательное**, мы сообщаем вам об этом письмом. Если ваша проблема касается покрытия медицинского обслуживания, покрываемого Medicare, в письме будет указано, что мы выслали материалы вашего дела в независимую экспертную организацию (IRO) для рассмотрения апелляции 2-го уровня. Если ваша проблема касается покрытия лекарственного препарата Части D Medicare либо услуги или товара в рамках программы Medicaid, в письме будет указано, как подать апелляцию 2-го уровня самостоятельно. Подробную информацию об апелляции 2-го уровня см. в разделе F4. Если ваша проблема касается услуги или товара, которые могут покрываться как в рамках Medicare, так и в рамках Medicaid, письмо будет содержать информацию по обоим типам апелляций 2-го уровня.

Если вас не устраивает решение, принятое по результатам апелляции 2-го уровня, вы имеете возможность продолжить попытки обжалования на следующих уровнях.

Е3. Помощь в отношении решений о покрытии и апелляций

Вам доступны приведенные ниже варианты помощи:

- **Отдел обслуживания участников программы страхования** по номерам, указанным внизу страницы.
- **Программа омбудсменов Medicare Medi-Cal по номеру 1-855-501-3077.**
- **Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP)** по номеру 1-800-434-0222.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- **Служба Help Center Департамента регулируемого медицинского обслуживания (DMHC)**, предоставляющая бесплатную помощь. Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) отвечает за контроль в сфере планов медицинского страхования. Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) помогает людям подавать апелляции по поводу услуг Medi-Cal или проблем с выставлением счетов. Телефон: 1-888-466-2219. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером TDD для бесплатных вызовов: 1-877-688-9891. Также можно посетить веб-сайт DMHC по адресу www.dmhc.ca.gov.
- **Ваш врач или другой поставщик медицинских услуг.** Ваш врач или другой поставщик медицинских услуг может запросить решение о покрытии или подать апелляцию от вашего имени.
- **Друг или член семьи.** Вы можете назначить другое лицо действовать от вашего имени в качестве представителя, который будет подавать запросы на предоставление решения о покрытии или подавать апелляции.
- **Адвокат.** У вас есть право на адвоката, но **вы не обязаны иметь адвоката** для подачи запроса на предоставление решения о покрытии или подачи апелляции.
 - Вы можете обратиться к своему собственному адвокату либо найти адвоката из местной коллегии адвокатов или по рекомендации другой справочной службы. Некоторые юридические группы предоставят вам бесплатные юридические услуги, если вы соответствуете требованиям.
 - Вы можете запросить юридическую консультацию, обратившись в программу омбудсменов Medicare Medi-Cal Ombuds Program по номеру 1-855-501-3077.

Заполните форму назначения представителя, если хотите назначить адвоката или другое лицо в качестве своего представителя. Форма дает соответствующему лицу право действовать от вашего имени.

Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным внизу страницы, и запросите форму назначения представителя. Вы также можете найти форму на веб-сайте www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf или на нашем веб-сайте по адресу www.MolinaHealthcare.com/Medicare. **Вы должны передать нам копию подписанной формы.**

E4. Какой раздел данной главы может вам помочь

Существует четыре различных типа ситуаций, которые включают решения о покрытии и апелляции. В каждой ситуации действуют свои правила и сроки. Подробнее о каждой из них мы рассказываем в отдельном разделе этой главы. Обратитесь к **соответствующему разделу**:

- **Раздел F** «Медицинское обслуживание»
- **Раздел G** «Рецептурные лекарственные препараты Части D Medicare»
- **Раздел H** «Направление запроса на покрытие долгосрочного пребывания в стационаре»
- **Раздел I** «Направление запроса на продолжение покрытия определенных медицинских услуг» (этот раздел относится только к следующим услугам: медицинское обслуживание на дому, обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода и услуги центра комплексной амбулаторной реабилитации (CORF).)

Если вы не знаете, какой раздел вам нужен, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части страницы.

F. Медицинское обслуживание

В этом разделе описывается, что делать, если у вас возникли сложности с получением страхового покрытия медицинского обслуживания или если вы хотите, чтобы мы возместили вам расходы в размере покрываемой нами части стоимости.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

В этом разделе описывается покрытие медицинского обслуживания, указанного в **главе 4 Справочника участника**. К рецептурным лекарственным препаратам, покрываемым программой Часть В Medicare, могут применяться другие правила. В таких случаях мы объясним вам, чем правила покрытия рецептурных лекарственных препаратов Части В Medicare отличаются от правил, распространяющихся на медицинские услуги и товары.

F1. Использование данного раздела

В этом разделе объясняется, что вы можете сделать в любой из приведенных ниже ситуаций.

1. Вы считаете, что мы покрываем медицинское обслуживание, которое вам необходимо, но которое вы не получаете.

Что вы можете предпринять. Вы можете попросить нас принять решение о покрытии. См. **раздел F2**.

2. Мы не одобрили медицинское обслуживание, которое ваш врач или другой поставщик медицинских услуг хочет вам предоставить, а вы считаете, что мы должны это сделать.

Что вы можете предпринять. Вы можете обжаловать наше решение. См. **раздел F3**.

3. Вы получили медицинское обслуживание, которое, как вы считаете, покрывается нами, но мы не будем его оплачивать.

Что вы можете предпринять. Вы можете подать апелляцию на наше решение не производить оплату. См. **раздел F5**.

4. Вы получили и оплатили медицинские услуги, которые, как вы думали, покрываются нами, и вы хотите, чтобы мы возместили расходы.

Что вы можете предпринять. Вы можете направить нам запрос на возмещение расходов. См. **раздел F5**.

5. Мы сократили объем или прекратили покрывать некоторые медицинские услуги, и вы считаете, что наше решение может нанести вред вашему здоровью.

Что вы можете предпринять. Вы можете подать апелляцию на наше решение по ограничению или прекращению медицинского обслуживания. См. **раздел F4**.

- Если покрытие относится к больничному обслуживанию, уходу на дому, обслуживанию в учреждении квалифицированного сестринского ухода или в центре комплексной амбулаторной реабилитации (CORF), применяются особые правила. Более подробную информацию см. в **разделе Н** или **разделе I**.
 - Для всех других ситуаций, связанных с сокращением объема или прекращением покрытия определенных медицинских услуг, используйте этот раздел (**раздел F**) в качестве руководства.
6. Необходимое вам обслуживание предоставляется с задержкой или вы не можете найти врача.

Что вы можете предпринять. Вы можете подать жалобу. См. **раздел K2**.

F2. Подача запроса на решение о покрытии

Когда решение о покрытии затрагивает ваше медицинское обслуживание, такое решение называется **интегрированное заключение организации**.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Вы, ваш врач или ваш представитель можете подать нам запрос на вынесение решения о покрытии приведенными ниже способами.

- По номеру телефона: (855) 665-4627 (TTY: 711).
- По факсу: (844) 834-2155.
- По почте: Attn: Medicare Member Services 200 Oceangate Ste. 100 Long Beach, CA 90802.

Стандартное решение о покрытии

При вынесении нашего решения мы будем использовать «стандартные» сроки, если только мы не согласились на «ускоренные» сроки. Стандартное решение о покрытии означает, что мы предоставим вам ответ по поводу:

- Медицинской услуги или товара в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса. Для планов, отвечающих требованиям Закона Нокса-Кина о медицинском обслуживании — в течение 5 рабочих дней и не позднее 14 календарных дней после получения вашего запроса.
- Лекарственного препарата Части В Medicare в течение 72 часов с момента получения вашего запроса.

Быстрое решение о покрытии

Юридический термин для «быстрого решения о покрытии» — **ускоренное заключение о покрытии** (expedited determination).

Если вы подаете запрос на вынесение решения о покрытии вашего медицинского обслуживания и состояние вашего здоровья требует быстрого ответа, попросите нас принять «быстрое решение о покрытии». Быстрое решение о покрытии означает, что мы предоставим вам ответ по поводу:

- Медицинской услуги или приспособления — в течение 72 часов после получения запроса или раньше, если состояние вашего здоровья требует более быстрого ответа.
- Лекарственного препарата, покрываемого программой Часть В Medicare — в течение 24 часов с момента получения вашего запроса.

Чтобы решение о страховом покрытии было принято в ускоренном порядке, должны быть выполнены два требования:

- Вы запрашиваете покрытие медицинских услуг и/или приспособлений, которое вы **еще не получили**. Вы не можете подать запрос на быстрое решение о покрытии услуг или приспособлений, которые вы уже получили.
- Если решение будет принято в стандартные сроки, это может **серьезно навредить вашему здоровью** или вашей способности осуществлять какие-то действия.

Мы автоматически принимаем быстрое решение о покрытии, если ваш врач сообщит, что этого требует состояние вашего здоровья. Если вы направляете запрос без поддержки врача, мы примем решение о возможности получения вами быстрого решения о покрытии.

- Если мы решим, что ваше состояние здоровья не отвечает требованиям для принятия быстрого решения о покрытии, мы отправим вам письмо с соответствующим уведомлением; при этом мы будем придерживаться стандартных сроков рассмотрения. В этом письме будет сказано следующее:
 - Мы автоматически предоставим вам ускоренное решение о страховом покрытии, если об этом попросит ваш врач.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Как вы можете подать «быструю» жалобу по нашему решению о предоставлении стандартного решения о покрытии вместо запрошенного вами быстрого решения о покрытии. Более подробную информацию о процедуре подачи жалобы, включая «быструю», см. в **разделе К**.

Если мы примем отрицательное решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы отправим вам письмо с объяснением причин.

- В случае **отрицательного** решения вы имеет право подать апелляцию. Если вы считаете, что мы допустили ошибку, подайте апелляцию — это официальный способ попросить нас пересмотреть наше решение и изменить его.
- Если вы решите подать апелляцию, то вы начнете с 1-го уровня апелляционного процесса (**см. раздел F3**).

В определенных обстоятельствах мы можем отклонить ваш запрос о предоставлении решения о покрытии, что означает, что мы не будем рассматривать этот запрос. Запрос может быть отклонен в следующих случаях:

- если запрос содержит неполную информацию;
- если кто-то подает запрос от вашего имени, но не имеет на это законных полномочий; или
- если вы попросите отозвать ваш запрос.

Если мы отклоним запрос о предоставлении решения о покрытии, мы отправим вам уведомление, в котором объясним, почему запрос был отклонен и как попросить о пересмотре решения об отклонении. Этот пересмотр называется апелляцией. Апелляции обсуждаются в следующем разделе.

F3. Подача апелляции 1-го уровня

Для начала процедуры подачи апелляции вам, вашему врачу или вашему представителю необходимо связаться с нами. Позвоните нам по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711).

Вы можете подать запрос на стандартную или «быструю» апелляцию в письменной форме или позвонив нам по номеру (855) 665-4627, TTY: 711.

- Если ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, запрашивает продолжение покрытия услуги или товара, который вы уже получаете, в ходе рассмотрения апелляции, вам может потребоваться назначить соответствующее лицо действовать от вашего имени в качестве представителя.
- Если за вас подает апелляцию лицо, отличное от вашего врача, приложите форму назначения представителя, уполномочивающую этого человека представлять вас. Вы также можете найти форму по адресу www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf или на нашем веб-сайте www.MolinaHealthcare.com/Medicare.
- Мы можем принять запрос на апелляцию без наличия формы, но мы не сможем начать или завершить рассмотрение, пока ее не получим. Если мы не получим форму в течение 44 календарных дней с момента получения вашего запроса на апелляцию:
 - мы отклоним ваш запрос и
 - мы отправим вам письменное уведомление с разъяснением вашего права обратиться в независимую экспертную организацию (IRO) с запросом о пересмотре нашего решения об отклонении вашей апелляции.
- Вы должны подать запрос на апелляцию в течение 65 календарных дней с даты, указанной на нашем письме с уведомлением о решении.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Если вы пропустили этот срок по уважительной причине, мы можем дать вам дополнительное время для подачи апелляции. К уважительным причинам относятся серьезное заболевание или получение от нас неверной информации о крайних сроках. При подаче апелляции необходимо указать причину, по которой вы подаете апелляцию позже установленного срока.
- Вы имеете право запросить у нас бесплатную копию информации о вашей апелляции. Вы и ваш врач также можете предоставить нам больше информации в поддержку вашей апелляции.

Если состояние вашего здоровья требует быстрого ответа, попросите нас провести ускоренное рассмотрение вашей апелляции.

Юридический термин для «быстрой» апелляции — **«ускоренное повторное рассмотрение»** (expedited reconsideration).

- Если вы подаете апелляцию в отношении решения о покрытии медицинского обслуживания, которое вы еще не получили, вам и/или вашему врачу необходимо решить, нужна ли вам «быстрая» апелляция.

Мы автоматически принимаем запрос на **«быструю»** апелляцию, если ваш врач сообщит, что этого **требует состояние вашего здоровья**. Если вы направляете запрос без поддержки врача, мы рассмотрим возможность проведения «быстрой» апелляции.

- Если мы решим, что ваше состояние здоровья не отвечает требованиям для быстрого рассмотрения апелляции, мы вышлем вам письмо с соответствующим уведомлением; при этом мы будем придерживаться стандартных сроков рассмотрения. В этом письме будет сказано следующее:
 - Мы автоматически проведем ускоренное рассмотрение апелляции, если этого потребует ваш врач.
 - Как вы можете подать «быструю» жалобу по нашему решению о предоставлении стандартного решения о покрытии вместо запрошенной вами «быстрой» апелляции. Более подробную информацию о процедуре подачи жалобы, включая «быструю», см. в **разделе К**.

Если мы сообщаем о прекращении или снижении объема предоставления услуг или товаров, которые вы уже получили, покрытие этих услуг или товаров может быть продолжено в ходе рассмотрения апелляции.

- Если мы решим изменить или прекратить покрытие получаемой вами услуги или товара, мы отправим вам предварительное уведомление.
- Если вы не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию 1-го уровня.
- Мы продолжим покрывать услугу или товар, если вы подадите апелляцию 1-го уровня **в течение 10 календарных дней** с даты, указанной в нашем письме, или до предполагаемой даты вступления в силу решения, в зависимости от того, что наступит позже.
 - В случае соблюдения этого срока вы будете получать услугу или товар без изменений, пока ваша апелляция 1-го уровня находится на рассмотрении.
 - Объем всех других покрываемых услуг и товаров (которые не являются предметом вашей апелляции) останется без изменений.
 - Если вы не подадите апелляцию в эти сроки, покрытие вашей услуги или приспособления не будет продолжено, пока вы ожидаете решения по апелляции.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Мы рассмотрим вашу апелляцию и дадим вам ответ.

- При рассмотрении вашей апелляции мы внимательно изучаем всю информацию о вашем запросе на страховое покрытие медицинского обслуживания.
- Мы выясним, были ли соблюдены все правила при **отказе** по вашему запросу.
- При необходимости мы соберем больше информации. Мы можем связаться с вами или вашим врачом для получения дополнительной информации.

Есть определенные сроки рассмотрения «быстрой» апелляции.

- При ускоренном рассмотрении мы должны предоставить вам ответ **в течение 72 часов с момента получения вашей апелляции или раньше, если того требует состояние вашего здоровья.** Мы предоставим ответ раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.
 - Если мы не предоставим вам ответ в течение 72 часов, мы должны передать ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляции. После чего независимая экспертная организация (IRO) рассмотрит его. Далее в этой главе мы расскажем вам об этой организации и разъясним процедуру подачи апелляции 2-го уровня. Если ваша проблема связана с услугой или приспособлением, которые покрывает Medicaid, вы можете самостоятельно подать штату апелляцию 2-го уровня (слушание на уровне штата), как только время истечет. В штате California слушание на уровне штата называется беспристрастным разбирательством на уровне штата (State Fair Hearing). Подать запрос на проведение слушания на уровне штата можно на сайте www.CDSS.CA.GOV.
- **Если мы примем положительное решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия,** мы должны разрешить предоставление или предоставить соответствующее покрытие в течение 72 часов с момента получения вашей апелляции.
- **Если мы примем отрицательное решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия,** мы направим вашу апелляцию в независимую экспертную организацию на 2-й уровень подачи апелляции.

Существуют сроки рассмотрения стандартной апелляции.

- В стандартном режиме рассмотрения мы должны предоставить вам ответ **в течение 30 календарных дней** с момента получения вашей апелляции по поводу покрытия услуг, которые вам еще не предоставлены.
- Если ваш запрос касается рецептурного лекарственного препарата в рамках Части B Medicare, который вы еще не получили, мы предоставим вам ответ **в течение 7 календарных дней** с момента поступления вашей апелляции или раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.
 - Если мы не предоставим вам ответ к указанному сроку, мы должны передать ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляции. После чего независимая экспертная организация (IRO) рассмотрит его. Далее в этой главе мы расскажем вам об этой организации и разъясним процедуру подачи апелляции 2-го уровня. Если ваша проблема связана с услугой или приспособлением, которые покрывает Medicaid, вы можете самостоятельно подать штату апелляцию 2-го уровня (слушание на уровне штата), как только время истечет. В штате California слушание на уровне штата называется беспристрастным разбирательством на уровне штата (State Fair Hearing). Подать запрос на проведение слушания на уровне штата можно на сайте www.CDSS.CA.GOV.

Если мы примем положительное решение относительно части или всего вашего запроса, мы должны одобрить или предоставить согласованное страховое покрытие в течение 30 календарных дней с даты получения запроса на апелляцию, или так быстро, как того требует состояние вашего здоровья, и в течение

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

72 часов с даты изменения нашего решения, или в течение 7 календарных дней с даты получения апелляции, если ваш запрос касается рецептурного препарата по Части В программы Medicare.

Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, **у вас есть дополнительные права на обжалование:**

- Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы отправим вам письмо.
- Если ваша проблема касается покрытия услуги или товара в рамках Medicare, в письме будет указано, что мы выслали материалы вашего дела в независимую экспертную организацию для апелляции 2-го уровня.
- Если ваша проблема касается покрытия услуги или товара в рамках Medi-Cal, в письме будет указано, как подать апелляцию 2-го уровня самостоятельно.

F4. Подача апелляции 2-го уровня

Если наш ответ будет **отрицательным** в отношении части или всей апелляции 1-го уровня, мы сообщим вам об этом письмом. В нем мы укажем, покрывается ли обычно услуга или приспособление программой Medicare, Medi-Cal либо обеими.

- Если ваша проблема касается услуги или приспособления, обычно покрываемых **Medicare**, мы автоматически передадим ваше дело на 2-й уровень процедуры апелляции сразу после завершения 1-го уровня.
- Если ваша проблема касается услуги или приспособления, обычно покрываемых **Medi-Cal**, вы можете подать апелляцию 2-го уровня самостоятельно. В письме будет указано, как это сделать. Мы также подробнее рассказываем об этом далее в этой главе. Мы не будем автоматически подавать апелляцию 2-го уровня за вас в отношении услуг или товаров в рамках программы Medi-Cal.
- Если ваша проблема касается услуги или приспособления, которые может покрывать **как Medicare, так и Medi-Cal**, мы автоматически подадим апелляцию 2-го уровня в независимую экспертную организацию (IRO). Помимо автоматической апелляции 2-го уровня, вы можете подать запрос на проведение слушания на уровне штата и независимой медицинской экспертизы штата. Однако независимая медицинская экспертиза не проводится, если вы уже представили доказательства на слушании на уровне штата.

Если вы имеете право на сохранение покрытия после подачи апелляции 1-го уровня, покрытие услуги, товара или лекарственного препарата также может быть продолжено в течение процедуры апелляции 2-го уровня. Информацию о дальнейшем покрытии услуг во время рассмотрения апелляции 1-го уровня см. в **разделе F3**.

- Если ваша проблема касается услуги, обычно покрываемой Medicare, покрытие этой услуги не будет продолжено в течение рассмотрения апелляции 2-го уровня, подаваемой в независимую экспертную организацию (IRO).
- Если ваша проблема касается услуги, обычно покрываемой только в рамках Medi-Cal, покрытие этой услуги будет продолжено, если вы подадите апелляцию 2-го уровня в течение 10 календарных дней с момента получения письма с нашим решением.

Если ваша проблема касается услуги или товара, обычно покрываемого в рамках Medicare

Независимая экспертная организация рассмотрит вашу апелляцию. Это независимая организация, нанятая Medicare.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Официальное название организации, выполняющей независимую экспертизу, — **«независимая экспертная организация» (IRE, Independent Review Entity).**

- Эта организация не связана с нами и не является государственным органом. Компания Medicare выбрала эту компанию в качестве независимой экспертной организации, и Medicare осуществляет надзор за ее деятельностью.
- Мы направляем информацию по вашей апелляции (материалы вашего дела) в эту организацию. Вы имеете право получить бесплатную копию материалов вашего дела.
- Вы имеете право предоставить независимой экспертной организации другую информацию в поддержку вашей апелляции.
- Специалисты независимой экспертной организации внимательно изучают всю информацию, имеющую отношение к вашей апелляции.

Если вы подавали «быструю» апелляцию 1-го уровня, на 2-м уровне у вас также будет «быстрая» апелляция.

- Если вы подавали нам «быструю» апелляцию 1-го уровня, на 2-м уровне у вас автоматически будет «быстрая» апелляция. Независимая экспертная организация должна предоставить вам ответ по вашей апелляции 2-го уровня **в течение 72 часов** с момента ее получения.

Если вы подавали стандартную апелляцию 1-го уровня, на 2-м уровне у вас также будет стандартная апелляция.

- Если вы подавали нам стандартную апелляцию 1-го уровня, на 2-м уровне у вас автоматически будет стандартная апелляция.
- Если ваш запрос касается медицинского товара или услуги, независимая экспертная организация должна предоставить вам ответ по вашей апелляции 2-го уровня **в течение 30 календарных дней** с момента ее получения.
- Если ваш запрос касается рецептурного препарата в рамках Части В Medicare, независимая экспертная организация должна предоставить вам ответ по вашей апелляции 2-го уровня **в течение 7 календарных дней** с момента ее получения.

Независимая экспертная организация (IRO) предоставит вам ответ в письменной форме и обоснует его.

- **Если независимая экспертная организация примет положительное решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия медицинского товара или услуги, мы должны незамедлительно выполнить требования этого решения:**
 - одобрить страховое покрытие медицинского обслуживания **в течение 72 часов** или
 - предоставить услугу **в течение 5 рабочих дней** с момента получения решения IRO в случае **стандартного рассмотрения** или
 - предоставить услугу **в течение 72 часов** с момента получения решения IRO в случае **ускоренного рассмотрения.**
- **Если независимая экспертная организация примет положительное решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия рецептурного лекарственного препарата Части В Medicare, мы должны разрешить предоставление или предоставить являющийся предметом спора рецептурный препарат Части В Medicare:**
 - **в течение 72 часов** с момента получения решения IRO в случае **стандартного рассмотрения** или
 - **в течение 24 часов** с момента получения решения IRO в случае **ускоренного рассмотрения.**

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- **Если IRO примет отрицательное решение относительно части или всей вашей апелляции,** это означает, что организация согласна с тем, что мы не должны одобрять ваш запрос (или его часть) о покрытии медицинского обслуживания. Это называется «подтверждением решения» или «отклонением апелляции».
 - Если ваш случай отвечает установленным требованиям, вы решаете, хотите ли вы продолжать процесс рассмотрения апелляции.
 - После 2-го уровня предусмотрено еще три дополнительных уровня подачи апелляции (всего их пять).
 - Если ваша апелляция 2-го уровня была отклонена, но вы отвечаете необходимым требованиям для продолжения процедуры апелляции, вы должны решить, желаете ли вы перейти на 3-й уровень и подать третью апелляцию. Подробная информация о том, как это сделать, представлена в письменном уведомлении, которое вы получите после апелляции 2-го уровня.
 - Апелляциями 3-го уровня занимается судья по административным делам (ALJ) или мировой судья. Подробную информацию об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го уровней см. в **разделе J**.

Если ваша проблема касается услуги или товара, обычно покрываемого в рамках Medi-Cal

Подать апелляцию 2-го уровня в отношении услуг и приспособлений, покрываемых Medi-Cal, можно двумя способами:

- (1) подать жалобу либо запрос на проведение независимой медицинской экспертизы или
- (2) запросить слушание на уровне штата.

(1) Независимая медицинская экспертиза

Вы можете подать жалобу или запрос на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) через справочную службу Help Center Департамента регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) штата California. После получения жалобы DMHC рассмотрит наше решение и вынесет заключение. Независимая медицинская экспертиза (IMR) проводится в отношении услуг и товаров, покрываемых Medi-Cal и носящих медицинский характер. IMR представляет собой проверку вашего случая экспертами, которые не связаны с нашим планом или DMHC. Если после IMR будет принято решение в вашу пользу, мы должны будем предоставить вам запрашиваемую услугу или приспособление. Вы ничего не платите за проведение независимой медицинской экспертизы (IMR).

Вы можете подать жалобу или заявку на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), если план:

- отказывает, изменяет или задерживает услугу или лечение, покрываемые Medi-Cal, поскольку считает, что это не является необходимым по медицинским показаниям;
- не покрывает экспериментальный или исследовательский метод лечения по программе Medi-Cal, связанный с серьезным заболеванием;
- считает проведенную хирургическую услугу или процедуру косметической, а не реконструктивной;
- не оплачивает услуги экстренной или неотложной медицинской помощи, покрываемой Medi-Cal, которые вы уже получили;
- не удовлетворил вашу апелляцию 1-го уровня в отношении услуги, покрываемой Medi-Cal, в течение 30 календарных дней при стандартной апелляции либо 72 часов (или раньше, если того требует состояние вашего здоровья) при «быстрой» апелляции.

ПРИМЕЧАНИЕ. Если ваш поставщик медицинских услуг подал апелляцию от вашего имени, но мы не получили от вас форму о назначении представителя (Appointment of Representative), вам необходимо повторно подать нам апелляцию, прежде чем вы сможете подать заявку на апелляцию 2-го уровня (рассмотрение IMR) в Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC), за исключением

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

случаев, когда апелляция связана с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью, включая, помимо прочего, сильную боль, потенциальную угрозу жизни, потенциальный риск потери конечности или основных функций организма.

Вы имеете право как на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), так и на слушание на уровне штата. Однако вы не имеете права на IMR, если вы уже представили доказательства на слушание на уровне штата либо если слушание на уровне штата по тому же вопросу уже проводилось.

В большинстве случаев, прежде чем подавать запрос на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), необходимо подать апелляцию. Информацию о процедуре апелляции 1-го уровня см. в разделе F3. Если вы не согласитесь с нашим решением, вы можете направить жалобу в Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) или запрос на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) службой DMHC Help Center.

Если вам было отказано в лечении по причине того, что оно было экспериментальным или исследовательским, вам не нужно участвовать в нашем процессе обжалования до подачи заявления на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR).

Если ваша проблема носит неотложный характер или связана с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью, или если вы испытываете сильную боль, вы можете немедленно довести ее до сведения DMHC без предварительного прохождения процедуры подачи апелляции.

Вы должны **подать заявление на проведение IMR в течение 6 месяцев** после того, как мы направим вам письменное решение по вашей апелляции. DMHC может принять ваше заявление по истечении 6 месяцев по уважительной причине, например, если у вас имелось медицинское состояние, которое не позволило вам подать заявление на проведение IMR в течение 6 месяцев, или если вы не получили от нас надлежащего уведомления о процедуре IMR.

Чтобы запросить проведение IMR:

- Заполните форму жалобы / заявления на проведение независимой медицинской экспертизы на веб-странице www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx или позвоните в службу DMHC Help Center по номеру 1-888-466-2219. При использовании ТТУ набирайте 1-877-688-9891.
- При наличии копий писем или других документов об услуге или изделии, которые мы отклонили, прикрепите их. Это может ускорить процесс проведения независимой медицинской экспертизы (IMR). Направляйте копии документов, а не оригиналы. Служба Help Center не возвращает какие-либо документы.
- Заполните Форму уполномоченного помощника (Authorized Assistant Form), если кто-то помогает вам в составлении запроса на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR). Форму можно найти на странице www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx или получить, позвонив в службу DMHC Help Center по номеру 1-888-466-2219. При использовании ТТУ набирайте 1-877-688-9891.
- Отправьте по почте или по факсу формы и все приложения к ним:

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
ФАКС: 916-255-5241

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Вы также можете подать жалобу / заявление на проведение независимой медицинской экспертизы и форму уполномоченного помощника (Authorized Assistant) онлайн: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

Если вы имеете право на проведение IMR, DMHC рассмотрит ваше дело и в течение 7 календарных дней направит вам письмо о том, что вы имеете такое право. После получения от плана вашего заявления и подтверждающих документов решение о проведении независимой медицинской экспертизы (IMR) будет принято в течение 30 календарных дней. Вы должны получить решение по результатам IMR в течение 45 календарных дней с даты подачи заполненного заявления.

Если ваш случай является срочным и вы имеете право на проведение IMR, DMHC рассмотрит ваше дело и в течение 48 календарных дней с момента получения вашего полного заявления направит вам письмо о том, что вы имеете такое право. После того как ваше заявление и сопроводительная документация будут получены от представителей вашего плана, решение по результатам IMR будет вынесено в течение 3 календарных дней. Вы должны получить решение по результатам независимой медицинской экспертизы (IMR) в течение 7 календарных дней с даты подачи заполненного заявления. Если вы недовольны результатами независимой медицинской экспертизы (IMR), вы все еще можете потребовать проведения слушаний на уровне штата.

Проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) может занять больше времени, если DMHC не получит от вас или вашего лечащего врача все необходимые медицинские документы. Если вы пользуетесь услугами врача, не входящего в сеть вашего плана медицинского страхования, обязательно возьмите у этого врача ваши медицинские документы и отправьте их нам. Ваш медицинский страховой план обязан получать копии ваших медицинских документов от врачей, входящих в сеть.

Если DMHC решит, что ваш случай не подходит для независимой медицинской экспертизы (IMR), DMHC рассмотрит его в рамках своего обычного процесса рассмотрения жалоб потребителей. Ваша жалоба должна быть рассмотрена в течение 30 календарных дней с момента подачи заполненного заявления. Если ваша жалоба срочная, она будет рассмотрена быстрее.

(2) Слушание на уровне штата

Вы можете подать запрос на проведение слушания на уровне штата в отношении услуг и товаров, покрываемых в рамках Medi-Cal. Если ваш врач или другой поставщик медицинских услуг направят запрос в отношении услуги или товара, которые мы не утвердим, или мы не будем продолжать оплачивать услуги или товары, которыми вы уже пользуетесь, а также если мы уже отказали вам в апелляции 1-го уровня, вы имеете право подать запрос на проведение слушания на уровне штата.

В большинстве случаев **у вас есть 120 дней, чтобы подать запрос на проведение слушания на уровне штата**, после того как вам будет выслано уведомление с решением по вашей апелляции (Appeal Decision Letter).

ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы подаете запрос на разбирательство в суде штата в связи с нашим извещением о том, что получаемая вами услуга будет изменена или приостановлена, **у вас будет меньше дней на подачу запроса**, если вы хотите получать услугу во время разбирательства в суде штата. Подробную информацию см. в пункте «Будет ли мне предоставляться страховое покрытие во время рассмотрения апелляции 2-го уровня» в разделе F4.

Подать запрос о проведении слушания на уровне штата можно двумя способами:

1. Заполните бланк заявления о проведении слушания на уровне штата (Request for State Hearing) на обратной стороне уведомления о принятом решении. Предоставьте всю запрашиваемую информацию, а именно ваши Ф.И.О., адрес, номер телефона, название плана или округа, который принял меры против вас, и предусмотренные программы помощи, а также подробно опишите причину, по которой

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

вы хотите проведения разбирательства. Затем вы можете подать запрос одним из приведенных ниже способов:

- В окружной отдел социального обеспечения по адресу, указанному в уведомлении.
- To the California Department of Social Services:
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
Sacramento, California 94244-2430
- В Отдел слушаний на уровне штата (State Hearings Division) по номеру факса 916-309-3487 или линии для бесплатных вызовов 1-833-281-0903.

2. Вы можете позвонить в Департамент социальных служб (Department of Social Services) штата California по номеру 1-800-743-8525. При использовании ТТУ набирайте 1-800-952-8349. Если вы решили просить о проведении слушания на уровне штата по телефону, примите к сведению, что телефонные линии очень загружены.

Отдел слушаний на уровне штата (State Hearings Division) предоставит вам решение в письменной форме и обоснует его.

- Если Отдел слушаний на уровне штата (State Hearings Division) примет **положительное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия медицинского приспособления или услуги, мы должны разрешить предоставление или предоставить услугу или приспособление **в течение 72 часов** с момента получения их решения.
- Если Отдел слушаний на уровне штата (State Hearings Division) примет **отрицательное** решение относительно части или всей вашей апелляции, это означает, что он согласен с тем, что мы не должны одобрять ваш запрос (или его часть) о покрытии медицинского обслуживания. Это называется «подтверждением решения» или «отклонением апелляции».

Если IRO или Отдел слушаний на уровне штата (State Hearings Division) примет **отрицательное** решение в отношении всего или части вашего запроса, у вас есть дополнительные права на обжалование.

Если на 2-м уровне апелляцию рассматривала **IRO**, вы можете подать апелляцию еще раз, только если стоимость запрашиваемой услуги или приспособления в долларах соответствует определенной минимальной сумме. Апелляциями 3-го уровня занимается судья по административным делам или мировой судья. **В письме, которое вы получите от независимой экспертной организации, будут разъяснены права на дальнейшее рассмотрение апелляции, которые у вас могут быть.**

В письме, которое вы получите от Отдела слушаний на уровне штата (State Hearings Division), описывается следующий вариант подачи апелляции.

Дополнительную информацию о ваших правах на продолжение апелляционного процесса после 2-го уровня смотрите в **разделе J**.

F5. Проблемы с оплатой

Мы не позволяем сетевым поставщикам медицинских услуг взимать с вас плату за покрываемые услуги. Это правило действует даже в том случае, если мы платим поставщику медицинских услуг меньше, чем он взимает за услугу или товар. Вы никогда не обязаны оплачивать остаток по счету. Единственные суммы, которые от вас потребуются оплачивать, — это доплата за лекарственные препараты, принадлежащие к категориям препаратов, требующим доплаты.

Если вы получили счет за покрываемые услуги и товары, отправьте его нам. Вы не должны сами оплачивать счет. Мы свяжемся непосредственно с поставщиком медицинских услуг и решим эту проблему. Если вы

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



оплатите такой счет, то можете получить возмещение расходов от нашего плана при условии соблюдения правил получения услуг или приспособлений.

Более подробную информацию см. в **главе 7 Справочника участника**. В ней описаны ситуации, в которых вам может понадобиться запросить у нас возмещение расходов или попросить нас оплатить счет, полученный от поставщика медицинских услуг. В ней также говорится о том, как отправить нам документы с просьбой об оплате.

Подавая запрос о возмещении расходов, вы просите нас принять решение о покрытии. Мы проверим, подлежат ли оплаченные вами услуга или товар страховому покрытию. Мы также проверим, соблюдали ли вы правила по использованию вашего покрытия.

- Если оплаченная вами услуга или товар покрывается планом и вы соблюдали все правила, мы отправим вам **или** вашему поставщику медицинских услуг плату за эту услугу или товар (*либо* нашу долю расходов на них, если планом страхования предусмотрено совместное покрытие расходов) в течение, как правило, 30 календарных дней, но не позднее чем через 60 календарных дней с момента получения вашего запроса. После этого ваш поставщик медицинских услуг отправит вам платеж.
- Если вы еще не оплатили услугу или товар, мы направим платеж непосредственно поставщику медицинских услуг. Когда мы отправляем платеж, это равносильно тому, что мы принимаем **положительное решение** в отношении вашего запроса о страховом покрытии.
- Если услуга или товар не покрывается планом или вы не соблюдали все правила, мы направим вам письмо с извещением о том, что мы не будем оплачивать эту услугу или товар, и объясним причины.

Если вы не согласны с нашим решением не производить оплату, **можете подать апелляцию**. Следуйте процедуре подачи апелляции, описанной в **разделе F3**. При выполнении этой инструкции обратите внимание на нижеследующее.

- Если вы подадите апелляцию о возмещении расходов, мы должны будем предоставить вам наш ответ в течение 30 календарных дней с момента ее получения.
- Если вы направите нам запрос на возмещение расходов на медицинское обслуживание, которое вы уже получили и оплатили самостоятельно, вы не можете запрашивать «быструю» апелляцию.

Если мы примем **отрицательное** решение в отношении вашей апелляции, а услуга или товар обычно покрывается в рамках **Medicare**, мы направим ваше дело независимой экспертной организации. Если это произойдет, мы направим вам соответствующее письмо.

- Если независимая экспертная организация отменит наше решение об отказе в оплате, мы должны прислать запрошенную вами сумму вам или вашему поставщику медицинских услуг в течение 30 календарных дней. Если по вашей апелляции принято **положительное решение** на любом уровне ее рассмотрения выше 2-го, то в течение 60 календарных дней мы должны уплатить нужную сумму вам или поставщику услуг, у кого вы получили обслуживание.
- Если независимая экспертная организация дает **отрицательный** ответ по вашей апелляции, это означает, что они согласны с тем, что мы не должны одобрять ваш запрос. Это называется «подтверждением решения» или «отклонением апелляции». Вы получите письмо с разъяснением дополнительных прав на обжалование. Более подробную информацию о дополнительных уровнях подачи апелляции см. в **разделе J**.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Если мы примем **отрицательное** решение в отношении вашей апелляции, но такая услуга или товар обычно покрывается Medi-Cal, вы можете самостоятельно подать апелляцию 2-го уровня. Более подробную информацию см. в **разделе F4**.

G. Рецептурные лекарственные препараты Части D Medicare

Положенные вам как участнику нашего плана услуги включают покрытие многих рецептурных лекарственных препаратов. Большинство из них относятся к лекарственным препаратам, покрываемым Частью D программы Medicare. Есть несколько лекарственных препаратов, которые не включены в покрытие Части D Medicare, но которые может покрыть программа Medi-Cal. **Данный раздел применяется только к апелляциям, касающимся лекарственных препаратов Части D.** Далее в этом разделе лекарственные препараты, покрываемые Частью D программы Medicare, мы будем называть просто «лекарственные препараты». В отношении препаратов, покрываемых только Medi-Cal, следуйте процедуре, описанной в **разделе E**.

Для получения покрытия ваше лекарство должно применяться по показаниям, принятым в медицинской практике. Это означает, что использование лекарственного препарата либо одобрено Управлением по надзору за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (Food and Drug Administration, FDA), либо основано на данных, содержащихся в определенных медицинских справочниках. Более подробную информацию о показаниях, принятых в медицинской практике, см. в **главе 5 Справочника участника**.

G1. Решения о покрытии и апелляции в рамках Части D

Ниже приведены примеры решений о покрытии, которые вы можете попросить нас принять в отношении ваших лекарственных препаратов, покрываемых Частью D программы Medicare.

- Вы обращаетесь к нам с запросом на исключение, в том числе с запросом на:
 - покрытие лекарственного препарата Части D, который не входит в список лекарственных препаратов нашего плана; или
 - отмену ограничения на покрытие лекарственного препарата в рамках плана (например, ограничение количества, которое вы можете получить).
- Вы спрашиваете нас, согласны ли мы покрыть для вас препарат (например, если ваш препарат находится в Перечне лекарств нашего плана, но мы должны одобрить его для вас, прежде чем покрыть).

ПРИМЕЧАНИЕ. Если в аптеке сообщат, что ваш рецептурный лекарственный препарат не может быть выдан, как назначено, вы получите письменное уведомление с разъяснением, как связаться с нами и подать запрос на решение о страховом покрытии.

Предварительное решение о страховом покрытии ваших препаратов Части D Medicare называется **заключением о страховом покрытии** (coverage determination).

- Вы просите нас оплатить лекарственный препарат, который вы уже приобрели. Это запрос на принятие решения о покрытии платежа.

Если вы не согласны с принятым нами решением о покрытии, вы можете обжаловать его. В данном разделе поясняется, как запросить решение о страховом покрытии и подать апелляцию. Приведенная ниже таблица поможет вам найти необходимую информацию.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Какая ситуация применима к вам?

<p>Вам необходим лекарственный препарат, который не включен в наш список лекарственных препаратов, или вам необходимо, чтобы мы отменили правило или ограничение для покрываемого нами препарата.</p> <p>Вы можете попросить нас сделать исключение. (Это один из видов решения о покрытии.)</p> <p>Начните с раздела G2, а затем обратитесь к разделам G3 и G4.</p>	<p>Вы хотите, чтобы мы покрыли лекарственный препарат из нашего списка лекарственных препаратов, и считаете, что соответствуете всем правилам и ограничениям плана (например, о предварительном разрешении), касающимся необходимого вам лекарственного препарата.</p> <p>Вы можете попросить нас принять решение о покрытии.</p> <p>См. раздел G4.</p>	<p>Вы хотите направить нам запрос на возмещение расходов на уже полученные и оплаченные вами лекарственные препараты.</p> <p>Вы можете направить нам запрос на возмещение расходов. (Это один из видов решения о покрытии.)</p> <p>См. раздел G4.</p>	<p>Мы сообщили вам, что не будем покрывать лекарственный препарат или возмещать его стоимость в том объеме, как вы хотите.</p> <p>Вы можете подать апелляцию. (Это означает, что вы просите нас пересмотреть решение.)</p> <p>См. раздел G5.</p>
---	---	---	--

G2. Исключения в отношении лекарственных средств Части D Medicare

Если лекарственный препарат не покрывается так, как вам хотелось бы, вы можете попросить нас сделать исключение. Если ваш запрос об исключении будет отклонен, вы можете подать апелляцию по нашему решению.

Если вы подаете запрос об исключении, вашему врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт, необходимо предоставить нам медицинское обоснование запроса о предоставлении исключения.

Направление запроса о покрытии лекарственного препарата, не входящего в наш Перечень лекарств, либо запроса о снятии ограничения на лекарственный препарат иногда называется направлением запроса об **исключении из фармакологического справочника**.

Ниже представлены несколько примеров исключений, запрос о предоставлении которых может быть направлен вами, вашим врачом или другим лицом, выписавшим вам рецепт.

1. Покрытие лекарственного препарата, который не входит в наш Перечень лекарств

- Вы не можете получить исключение в отношении необходимой суммы доплаты за лекарственный препарат.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

2. Снятие ограничения на покрываемое планом лекарство

- Дополнительные правила и ограничения применяются к некоторым лекарственным препаратам из нашего Перечня лекарств (подробную информацию см. в **главе 5 Справочника участника**).
- Дополнительные правила и ограничения в отношении определенных лекарственных препаратов включают:
 - обязательное использование непатентованной версии лекарственного препарата вместо патентованной;
 - получение предварительного согласия плана до предоставления нами согласия на покрытие лекарственного препарата (обычно называется предварительным разрешением);
 - требование сначала попробовать лечение другим лекарственным препаратом, прежде чем мы начнем покрывать запрашиваемый вами препарат (обычно называется поэтапным лечением);
 - ограничения по количеству. В отношении некоторых лекарственных препаратов установлено ограничение по количеству препарата, которое вы можете приобрести.
- В случае нашего согласия предоставить вам исключение и снять ограничение вы можете подать запрос о предоставлении исключения в отношении суммы доплаты, которую вы обязаны заплатить.

3. Изменение страхового покрытия лекарственного препарата путем перемещения препарата на более низкий уровень совместного покрытия. Каждый лекарственный препарат из нашего Перечня лекарств относится к одному из уровней совместного покрытия. Как правило, чем ниже уровень совместного покрытия, тем меньше будет сумма доплаты, которую вы обязаны заплатить.

Направление запроса о возможности снижения цены на покрываемые неpreferred препараты иногда называется направлением запроса о предоставлении **исключения в отношении лекарственного препарата определенного уровня**.

- Наш *Перечень лекарств* зачастую включает более одного препарата для лечения определенного состояния. Они называются альтернативными препаратами.
- При наличии альтернативного лекарственного препарата для лечения вашего медицинского состояния, относящегося к более низкому уровню совместного покрытия, чем ваш лекарственный препарат, вы можете подать запрос о покрытии вашего лекарственного препарата исходя из доли совместных расходов, применяемой в отношении альтернативного препарата. В таком случае сумма доплаты за лекарственный препарат будет ниже.
 - Если принимаемое вами лекарственное средство является биологическим препаратом, вы можете попросить нас покрыть его, используя самый низкий уровень совместного покрытия альтернативных биологических препаратов, применяемых для лечения вашего медицинского состояния.
 - Если принимаемое вами лекарственное средство является патентованным препаратом, вы можете попросить нас покрыть его, используя самый низкий уровень совместного покрытия альтернативных патентованных препаратов, применяемых для лечения вашего медицинского состояния.
 - Если принимаемое вами лекарственное средство является непатентованным препаратом, вы можете попросить нас покрыть его, используя самый низкий уровень совместного покрытия альтернативных непатентованных препаратов, применяемых для лечения вашего медицинского состояния.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Если мы одобряем ваш запрос о предоставлении исключения в отношении лекарственного препарата определенного уровня и если имеется несколько более низких уровней совместного покрытия, включающих альтернативные препараты, которые вы не можете принимать, в обычных условиях вы заплатите наименьшую сумму.

G3. Что важно знать о направлении запроса о предоставлении исключения

Ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, должны представить нам медицинское обоснование.

Ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, должны предоставить нам медицинское обоснование запроса о предоставлении исключения. Когда вы просите нас сделать исключение из правил, включайте в подаваемые вами документы полученное у врача обоснование вашего запроса. Это ускорит процесс рассмотрения.

Наш *Перечень лекарств* зачастую включает более одного препарата для лечения определенного состояния. Они называются альтернативными препаратами. Если альтернативный лекарственный препарат так же эффективен, как запрашиваемый вами, и не будет вызывать больше побочных эффектов или других проблем со здоровьем, скорее всего, мы **не** одобрим ваш запрос о предоставлении исключения. Если вы подаете запрос о предоставлении исключения в отношении лекарственного препарата определенного уровня, как правило, мы **не** удовлетворяем такие запросы, за исключением случаев, когда все альтернативные препараты, входящие в более низкие уровни совместного покрытия, не будут действенными в вашем случае или могут вызвать побочные реакции либо нанести другой вред.

Мы можем принять положительное или отрицательное решение в отношении вашего запроса.

- Если мы даем **положительный** ответ на ваш запрос о предоставлении исключения, то наше решение обычно остается в силе до конца календарного года. Оно действует до тех пор, пока ваш врач продолжает выписывать вам это лекарство и пока оно эффективно и безопасно помогает при вашей болезни.
- Если мы даем **отрицательный** ответ на ваш запрос о предоставлении исключения, вы можете подать апелляцию. Информацию о процедуре подачи апелляции в случае **отрицательного** ответа на ваш запрос см. в **разделе G5**.

В следующем разделе рассказывается, как запросить решение по страховому покрытию, включая исключение.

G4. Порядок подачи запроса о страховом покрытии, включая запрос об исключении

- Запросите решение о покрытии, которое вы хотите получить, позвонив по номеру (855) 665-4627, написав нам или отправив факс. Это можете сделать вы, ваш представитель или ваш врач (или другое лицо, выписывавшее вам рецепт). Укажите ваши Ф.И.О, контактную информацию и сведения о вашем страховом требовании.
- Вы, ваш врач (или иное лицо, выписавшее рецепт) либо лицо, действующее от вашего имени, можете направить запрос на решение о покрытии. Вы также можете поручить адвокату действовать от вашего имени.
- Информацию о том, как назначить кого-либо своим представителем, см. в **разделе E3**.
- Письменное разрешение действовать от вашего имени не требуется, если вместо вас за решением о страховом покрытии обращается ваш врач или другое лицо, выписывающее рецепт.
- Если вы хотите направить нам запрос на возмещение расходов на лекарственный препарат, см. **главу 7 Справочника участника**.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Если вы просите сделать исключение, предоставьте нам «подтверждающее заключение». В подтверждающем заключении вашего лечащего врача или другого лица, выписавшего вам рецепт, указываются медицинские показания.

Ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, могут направить нам это заключение по факсу или по почте. Они также могут сообщить нам об этом по телефону, а затем отправить заключение по факсу или по почте.

Запросите «быстрое» решение о покрытии, если этого требует состояние вашего здоровья.

Мы будем использовать стандартные сроки, если только мы не согласились на ускоренные сроки рассмотрения.

- **Стандартное решение о покрытии** означает, что мы предоставим вам ответ в течение 72 часов с момента получения заключения вашего врача.
- **Быстрое решение о покрытии** означает, что мы предоставим вам ответ в течение 24 часов с момента получения заключения вашего врача.

«Ускоренное страховое решение» также называется **ускоренное заключение о покрытии (expedited coverage determination)**.

Вы можете получить быстрое решение о покрытии, если:

- Оно касается лекарственного препарата, который вы не получили. Вы не можете получить быстрое решение о покрытии, если ваш запрос касается оплаты уже приобретенного вами лекарственного препарата.
- Использование стандартных сроков может стать причиной серьезного ущерба вашему здоровью или дееспособности.

Если ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, сообщит нам, что состояние вашего здоровья требует принятия «быстрого решения о покрытии», мы согласимся и предоставим его вам. Мы отправим вам соответствующее письмо.

- Если вы направляете запрос на быстрое решение о покрытии без поддержки врача или другого лица, выписавшего вам рецепт, мы примем решение о возможности получения вами быстрого решения о покрытии.
- Если мы решим, что состояние вашего здоровья не отвечает требованиям для быстрого решения о покрытии, мы будем применять стандартные сроки рассмотрения.
 - Мы отправим вам письмо, где укажем, что рассмотрим запрос в стандартный срок. В письме также будет указано, как вы можете подать жалобу по поводу нашего решения.
 - Вы можете подать «быструю» жалобу и получить ответ в течение 24 часов. Более подробную информацию о подаче жалоб, включая «быстрые», см. в **разделе К**.

Сроки принятия быстрого решения о покрытии

- При ускоренном рассмотрении мы должны предоставить вам ответ в течение 24 часов с момента получения вашего запроса. Если вы подаете запрос об исключении, мы предоставим вам ответ в течение 24 часов с момента получения подтверждающего заключения от вашего врача. Мы предоставим ответ раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- В случае несоблюдения нами указанного срока мы направим ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляции, где он будет рассматриваться независимой экспертной организацией (IRO). Более подробную информацию об апелляции 2-го уровня см. в **разделе G6**.
- Если мы примем **положительное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы предоставим вам его в течение 24 часов с момента получения вашего запроса или подтверждающего заключения от вашего врача.
- Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо с объяснением причин. В письме также будет описана процедура подачи апелляции.

Сроки принятия стандартного решения о покрытии лекарственного препарата, который вы еще не получили

- При стандартном рассмотрении мы должны предоставить вам ответ в течение 72 часов с момента получения вашего запроса. Если вы подадите запрос об исключении, мы предоставим вам ответ в течение 72 часов с момента получения подтверждающего заключения от вашего врача. Мы предоставим ответ раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.
- В случае несоблюдения нами указанного срока мы направим ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляции, где он будет рассматриваться независимой экспертной организацией (IRO).
- Если мы примем **положительное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы предоставим вам покрытие в течение 72 часов с момента получения вашего запроса или подтверждающего заключения вашего врача для предоставления исключения.
- Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо с объяснением причин. В письме также будет описана процедура подачи апелляции.

Сроки принятия стандартного решения о покрытии уже приобретенного вами лекарственного препарата

- Мы обязаны дать вам ответ в течение 14 календарных дней после получения вашего запроса.
- В случае несоблюдения нами указанного срока мы направим ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляции, где он будет рассматриваться независимой экспертной организацией (IRO).
- Если мы примем **положительное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы возместим ваши расходы в течение 14 календарных дней.
- Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего вашего запроса, мы отправим вам письмо с объяснением причин. В письме также будет описана процедура подачи апелляции.

G5. Подача апелляции 1-го уровня

Обращение к нашему плану с апелляцией по поводу покрытия лекарственного препарата, покрываемого Частью D программы Medicare, называется **повторное рассмотрение решения (redetermination)** плана.

- Начните процесс подачи **стандартной или «быстрой» апелляции**, позвонив по номеру (855) 665-4627, написав нам или отправив факс. Это можете сделать вы, ваш представитель или ваш врач (или другое лицо, выписывавшее вам рецепт). Укажите ваши Ф.И.О, контактную информацию и сведения о вашей апелляции.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Вы должны подать запрос на апелляцию **в течение 65 календарных дней** с даты, указанной на нашем письме с уведомлением о решении.
- Если вы пропустили этот срок по уважительной причине, мы можем дать вам дополнительное время для подачи апелляции. К уважительным причинам относятся серьезное заболевание или получение от нас неверной информации о крайних сроках. При подаче апелляции необходимо указать причину, по которой вы подаете апелляцию позже установленного срока.
- Вы имеете право запросить у нас бесплатную копию информации о вашей апелляции. Вы и ваш врач также можете предоставить нам больше информации в поддержку вашей апелляции.

Если состояние вашего здоровья требует быстрого ответа, попросите нас провести ускоренное рассмотрение вашей апелляции.

Другое название «быстрой» апелляции — **ускоренное повторное рассмотрение решения** (expedited redetermination).

- Если вы подаете апелляцию на наше решение в отношении лекарственного препарата, еще не полученного вами, вам и вашему врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт, необходимо решить, нужна ли вам «быстрая» апелляция.
- Требования для подачи «быстрой» апелляции такие же, что и для быстрого решения о покрытии. Более подробную информацию см. в **разделе G4**.

Мы рассмотрим вашу апелляцию и дадим вам ответ.

- При рассмотрении вашей апелляции мы еще раз внимательно изучаем всю информацию о вашем запросе на покрытие.
- Мы выясним, были ли соблюдены правила при **отказе** по вашему запросу.
- Мы можем связаться с вами, вашим врачом или лицом, выписавшим вам рецепт, для получения дополнительной информации.

Сроки рассмотрения «быстрой» апелляции 1-го уровня

- При ускоренном рассмотрении мы должны предоставить вам ответ **в течение 72 часов** с момента получения вашей апелляции.
 - Мы предоставим ответ раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.
 - Если мы не предоставим вам ответ в течение 72 часов, мы должны передать ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляции. Затем его рассмотрит независимая экспертная организация. Информацию об экспертной организации и процедуре подачи апелляции 2-го уровня см. в **разделе G6**.
- Если мы примем **положительное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы должны предоставить соответствующее покрытие в течение 72 часов с момента получения вашей апелляции.
- Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы отправим вам письмо с объяснением причин и описанием процедуры подачи апелляции.

Сроки рассмотрения стандартной апелляции 1-го уровня

- При стандартном рассмотрении мы должны предоставить вам ответ **в течение 7 календарных дней** с момента получения вашей апелляции по поводу лекарственного препарата, который вы не получили.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Мы предоставим вам наше решение раньше, если вы еще не получили препарат и этого требует состояние вашего здоровья. Направьте запрос на «быструю» апелляцию, если, по вашему мнению, этого требует состояние вашего здоровья.
 - Если мы не предоставим вам решение в течение 7 календарных дней, мы должны передать ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляции. Затем его рассмотрит независимая экспертная организация. Информацию об экспертной организации и процедуре подачи апелляции 2-го уровня см. в **Разделе G6**.

Если мы примем **положительное** решение относительно части или всего вашего запроса:

- Мы должны **предоставить соответствующее покрытие** как можно скорее, насколько это позволяет состояние вашего здоровья, но **не позднее 7 календарных дней** с момента получения вашей апелляции.
- Мы должны **возместить расходы** на уже приобретенный вами лекарственный препарат **в течение 30 дней** с момента получения вашей апелляции.

Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего вашего запроса:

- Мы отправим вам письмо с объяснением причин и описанием процедуры подачи апелляции.
- Мы должны предоставить вам ответ о возмещении расходов на уже приобретенный вами лекарственный препарат **в течение 14 календарных дней** с момента получения вашей апелляции.
 - Если мы не предоставим вам решение в течение 14 календарных дней, мы должны передать ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляции. Затем его рассмотрит независимая экспертная организация. Информацию об экспертной организации и процедуре подачи апелляции 2-го уровня см. в **Разделе G6**.
- Если мы примем **положительное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы должны возместить ваши расходы в течение 30 календарных дней с момента получения вашего запроса.
- Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы отправим вам письмо с объяснением причин и описанием процедуры подачи апелляции.

G6. Подача апелляции 2-го уровня

Если мы даем **отрицательный** ответ по вашей апелляции 1-го уровня, вы можете принять наше решение или подать еще одну апелляцию. Если вы решите подать еще одну апелляцию, то будете использовать процедуру апелляции 2-го уровня. Независимая экспертная организация **IRO** пересматривает наше решение, если мы даем **отрицательный** ответ по вашей первой апелляции. Организация решает, стоит ли нам изменить свое решение.

Официальное название независимой экспертной организации (IRO) — **организация, выполняющая независимую экспертизу (Independent Review Entity, IRE)**.

Чтобы подать апелляцию 2-го уровня, вы либо ваш представитель, ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, должны подать в IRO **письменный** запрос на пересмотр вашего дела.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Если мы даем **отрицательный** ответ на вашу апелляцию 1-го уровня, мы пришлем вам письмо с **инструкцией о порядке подачи апелляции 2-го уровня** в независимую экспертную организацию. В инструкции содержится информация о том, кто может подавать апелляцию 2-го уровня, в какие сроки это следует сделать и как связаться с организацией.
- Если вы подадите апелляцию в независимую экспертную организацию, мы отправим им всю имеющуюся у нас информацию о вашей апелляции. Эта информация называется вашим «делом» (case file). **Вы имеете право получить бесплатную копию материалов вашего дела.** Если вам нужна помощь с запросом бесплатной копии вашего дела, позвоните по номеру (855) 665-4627, ТТУ: 711.
- Вы имеете право предоставить независимой экспертной организации другую информацию в поддержку вашей апелляции.

IRO рассмотрит вашу апелляцию 2-го уровня в отношении препаратов, покрываемых Частью D, и предоставит вам письменный ответ. Более подробную информацию об IRO см. в **разделе F4**.

Сроки ускоренного рассмотрения апелляции 2-го уровня

Направьте запрос на ускоренное рассмотрение апелляции, если этого требует состояние вашего здоровья.

- Если они согласятся рассмотреть вашу апелляцию в ускоренном порядке, они должны предоставить вам ответ **в течение 72 часов** после получения запроса на апелляцию.
- Если они примут **положительное** решение относительно части или всего вашего запроса, мы должны предоставить одобренное покрытие лекарственного препарата **в течение 24 часов** после получения решения IRO.

Стандартные сроки рассмотрения апелляции 2-го уровня

Если вы подаете стандартную апелляцию 2-го уровня, IRO должна предоставить вам ответ:

- **в течение 7 календарных дней** после получения апелляции по поводу лекарственного препарата, который вы не получили;
- **в течение 14 календарных дней** после получения апелляции по поводу возмещения расходов на уже приобретенный вами лекарственный препарат.

Если независимая экспертная организация примет **положительное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия:

- Мы должны предоставить одобренное покрытие лекарственного препарата **в течение 72 часов** с момента получения решения IRO.
- Мы должны возместить вам расходы на уже приобретенный вами лекарственный препарат в течение 30 календарных дней с момента получения решения IRO.
- Если независимая экспертная организация дает **отрицательный** ответ по вашей апелляции, это означает, что они согласны с нашим решением о неодобрении вашего запроса. Это называется подтверждением решения (upholding the decision) или отклонением апелляции (turning down your appeal).

Если независимая экспертная организация дает **отрицательный** ответ по вашей апелляции 2-го уровня, у вас есть право подать апелляцию 3-го уровня, если стоимость запрашиваемого вами лекарственного препарата в долларовом выражении соответствует минимальной стоимости в долларовом выражении. Если стоимость запрашиваемого вами лекарственного препарата в долларовом выражении меньше необходимого минимума, вы не можете подать еще одну апелляцию. В этом случае решение по апелляции 2-го уровня является окончательным. Независимая экспертная организация направит вам письмо, в котором указана минимальная стоимость в долларовом выражении, которая необходима для подачи апелляции 3-го уровня.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Если стоимость запрашиваемого вами лекарственного препарата в долларовом выражении соответствует требованию, вы должны решить, желаете ли вы продолжить апелляционный процесс.

- После уровня 2 предусмотрено еще три дополнительных уровня подачи апелляции.
- Если независимая экспертная организация дает **отрицательный** ответ по вашей апелляции 2-го уровня и вы соответствуете требованию к продолжению апелляционного процесса, вам следует:
 - Решить, хотите ли вы подать апелляцию 3-го уровня.
 - Более подробную информацию о процедуре подачи апелляции 3-го уровня см. в письме, отправленном независимой экспертной организацией после рассмотрения вашей апелляции 2-го уровня.

Апелляциями 3-го уровня занимается судья по административным делам или мировой судья. Информацию об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го уровней см. в **разделе J**.

Н. Направление запроса на покрытие долгосрочного пребывания в стационаре

При поступлении в больницу вы имеете право на получение всех покрываемых нами услуг лечебного учреждения, которые требуются для диагностики и лечения вашей болезни или травмы. Более подробную информацию о покрытии стационарного лечения, доступном в рамках нашего плана, см. в **главе 4 Справочника участника**.

На протяжении всего вашего пребывания в больнице в рамках страхового покрытия ваш врач и сотрудники больницы будут готовить вас ко дню выписки. Они также помогут организовать уход, который может понадобиться вам после выписки.

- День выписки из больницы называется «discharge date».
- Ваш врач или сотрудники больницы сообщат вам дату выписки.

Если вы считаете, что вас просят покинуть больницу преждевременно, или вас беспокоит вопрос об уходе после выписки, вы можете попросить продлить ваше пребывание в больнице. В этом разделе рассказывается о том, как подать такой запрос.

Помимо апелляций, рассмотренных в данном **разделе Н**, вы также можете подать жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы в Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) для продления страхового покрытия вашего пребывания в больнице. Ознакомьтесь с **разделом F4**, чтобы узнать, как подать в DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы. Вы можете запросить проведение независимой медицинской экспертизы вместо подачи апелляции 3-го уровня или в дополнение к ней.

Н1. Информация о ваших правах в рамках Medicare

В течение двух дней после поступления в больницу персонал больницы, например медсестра или соцработник, предоставит вам письменное уведомление под названием «Важное сообщение Medicare о ваших правах» (An Important Message from Medicare about Your Rights). Все участники программы Medicare получают копию этого уведомления при поступлении в больницу.

Если вы не получили уведомление, обратитесь за ним к любому сотруднику больницы. Если вам нужна помощь, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным внизу страницы. Кроме того, можно позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); линия работает круглосуточно и без выходных; ТТУ: 1-877-486-2048.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- **Внимательно прочитайте уведомление** и задайте вопросы, если вам что-то неясно. В уведомлении указаны ваши права как пациента больницы, в том числе на нижеперечисленное.
 - Получать услуги, покрываемые Medicare, во время и после пребывания в больнице. Вы имеете право знать, какие это услуги, кто будет их оплачивать, и где вы можете их получить.
 - Участвовать в принятии любых решений, касающихся продолжительности вашего пребывания в больнице.
 - Знать, куда сообщать о любых проблемах, связанных с качеством вашего лечения в больнице.
 - Подавать апелляцию, если считаете, что вас выписывают из больницы слишком рано.
- **Подпишите уведомление** в подтверждение того, что вы его получили и понимаете свои права.
 - Уведомление можете подписать вы или лицо, действующее от вашего имени.
 - Подписание уведомления подтверждает **только** факт ознакомления с информацией о ваших правах. Подписание **не** означает, что вы согласны с датой выписки, которую, возможно, вам назвал ваш врач или сотрудники больницы.
- **Сохраните вашу копию** подписанного уведомления. В ней вы сможете найти необходимую вам информацию.

Если вы подпишете уведомление более чем за два дня до выписки из больницы, то получите перед выпиской еще одну копию.

Чтобы посмотреть копию данного уведомления заранее, вы можете:

- Позвонить в Отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу страницы.
- Позвонить по номеру Medicare 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно, без выходных. ТТУ: 1-877-486-2048.
- Посетить веб-сайт www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Н2. Подача апелляции 1-го уровня

Если вы хотите, чтобы мы покрыли услуги, полученные вами во время долгосрочного пребывания в стационаре, подайте апелляцию. Организация повышения качества обслуживания (Quality Improvement Organization, QIO) рассмотрит апелляцию 1-го уровня, чтобы проверить, оправдана ли с медицинской точки зрения назначенная вам дата выписки.

Организацию по улучшению качества представляет собой группу врачей и других медицинских специалистов, услуги которых оплачиваются федеральным правительством. Эти эксперты выполняют проверку качества обслуживания участников программы Medicare и помогают его повысить. Они не связаны с нашим планом.

В штате California организацией повышения качества обслуживания является Livanta (California's Quality Improvement Organization). Звоните в эту организацию по номеру (855) 887-6668, ТТУ: 711. Контактная информация также представлена в уведомлении «Важное сообщение Medicare о ваших правах» (An Important Message from Medicare about Your Rights) и в **главе 2**.

Позвоните в QIO перед тем, как покинете больницу, но не позднее даты запланированной выписки.

- **Если вы позвоните до того, как покинете больницу**, вы сможете остаться в стационаре после запланированной даты выписки, не оплачивая свое пребывание, пока ждете принятия решения QIO по вашей апелляции.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- **Если вы не позвоните, чтобы подать апелляцию**, и решите остаться в больнице после запланированной даты выписки, вам, возможно, придется оплатить все расходы на больничный уход, который вы получите после запланированной даты выписки.
- Поскольку пребывание в больнице покрывается как Medicare, так и Medi-Cal, если организация повышения качества обслуживания не удовлетворит вашу просьбу о продолжении пребывания в больнице либо вы считаете, что ваша ситуация является неотложной, связана с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью или вы испытываете сильную боль, вы также можете подать в Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) штата California жалобу или запрос о проведении независимой медицинской экспертизы. Как подать в DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы, описано в **разделе F4**.

Обращайтесь за помощью в случае необходимости. Если у вас есть вопросы или вам необходима помощь:

- позвоните в Отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу страницы;
- позвоните в центр обслуживания Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) по номеру 1-800-434-0222.

Направьте запрос на быстрый пересмотр. Действуйте быстро и свяжитесь с Организацией по улучшению качества для подачи запроса о проведении быстрого пересмотра вашей выписки из больницы.

Юридический термин для **быстрого пересмотра** (fast review) — **срочный пересмотр** (immediate review) или **ускоренный пересмотр** (expedited review).

Как проходит процедура быстрого пересмотра?

- Специалисты по пересмотру в Организации по улучшению качества спросят вас или вашего представителя, почему вы считаете, что страховое покрытие необходимо продлить после запланированной даты выписки. Вы не обязаны, но можете предоставить письменное заявление.
- Специалисты по пересмотру также анализируют вашу медицинскую документацию, поговорят с вашим врачом и изучат информацию, предоставленную больницей и нашим планом.
- К середине дня после того, как специалисты по пересмотру сообщат представителям нашего плана о вашей апелляции, вы получите письмо, в котором будет указана запланированная дата вашей выписки. В письме также будут указаны причины, по которым ваш врач, больница и мы считаем, что запланированная дата выписки подходит вам по медицинским показаниям.

Юридический термин для этого письменного объяснения — **Подробное уведомление о выписке** (Detailed Notice of Discharge). Вы можете получить копию, позвонив в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным внизу страницы, или по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно и без выходных. (При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048.) Уведомление также доступно онлайн на веб-сайте www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Организация по улучшению качества предоставит вам ответ на вашу апелляцию в течение суток после получения всей необходимой информации.

Если Организация по улучшению качества дает **положительный** ответ по вашей апелляции:

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Мы будем предоставлять вам покрываемые услуги стационарного лечения, пока они необходимы вам по медицинским показаниям.

Если Организация по улучшению качества даст **отрицательный** ответ по вашей апелляции:

- Они согласны с тем, что запланированная дата вашей выписки обоснована с медицинской точки зрения.
- Наше покрытие ваших услуг стационарного лечения закончится к 12:00 дня, следующего за датой предоставления вам ответа на вашу апелляцию Организацией по улучшению качества.
- Возможно, вам придется оплатить все расходы на больничный уход, полученный после полудня дня, следующего за датой предоставления вам ответа QIO на вашу апелляцию.
- Если Организация по улучшению качества отклонила вашу апелляцию 1-го уровня и вы остались в больнице после запланированной даты выписки, вы можете подать апелляцию 2-го уровня.

Н3. Подача апелляции 2-го уровня

Во время рассмотрения апелляции 2-го уровня вы направляете в Организацию повышения качества обслуживания запрос о повторном рассмотрении решения, принятого ею по вашей апелляции 1-го уровня. Позвоните им по номеру (877) 588-1123.

Вы обязаны подать запрос о таком пересмотре **в течение 60 календарных дней** после даты **отклонения** Организацией повышения качества обслуживания вашей апелляции 1-го уровня. Вы можете подать запрос о таком пересмотре, только если вы остаетесь в стационаре после даты окончания страхового покрытия вашего медицинского обслуживания.

Специалисты по пересмотру Организации повышения качества обслуживания:

- Еще раз тщательно ознакомятся со всей информацией, имеющей отношение к вашей апелляции.
- Сообщат вам о своем решении по вашей апелляции 2-го уровня в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса о проведении повторного пересмотра.

Если Организация по улучшению качества дает **положительный** ответ по вашей апелляции:

- Мы должны возместить вам нашу долю расходов на больничный уход, полученный вами после полудня дня, следующего за датой отклонения QIO вашей апелляции 1-го уровня.
- Мы будем предоставлять вам покрываемые услуги стационарного лечения, пока они необходимы вам по медицинским показаниям.

Если Организация по улучшению качества даст **отрицательный** ответ по вашей апелляции:

- Они согласны со своим решением в отношении апелляции 1-го уровня и не изменяют его.
- Они направят вам письмо с описанием действий, которые необходимо предпринять, если вы хотите продолжить процедуру обжалования и подать апелляцию 3-го уровня.
- Вы можете также подать в DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы для продления пребывания в больнице. Ознакомьтесь с **разделом Е4**, чтобы узнать, как подать в DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы.

Апелляциями 3-го уровня занимается судья по административным делам или мировой судья. Информацию об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го уровней см. в **разделе J**.

I. Направление запроса на продолжение покрытия определенных медицинских услуг

В этом разделе представлены сведения только о трех типах услуг, которые вы, возможно, получаете:

- медицинские услуги на дому,
- квалифицированный сестринский уход в соответствующем учреждении и
- реабилитационное обслуживание в амбулаторных условиях в Учреждении комплексной амбулаторной реабилитации (CORF), одобренном Medicare. Как правило, это означает, что вы получаете лечение по поводу болезни или травмы либо восстанавливаетесь после обширного оперативного вмешательства.

В отношении любого из этих трех типов услуг вы имеете право получать покрываемые услуги до тех пор, пока врач считает, что вы в них нуждаетесь.

Если мы решим прекратить покрытие какой-либо из них, мы должны сообщить вам об этом **до** окончания обслуживания. После окончания покрытия этой услуги мы перестаем оплачивать ее стоимость.

Если вы считаете, что мы прекращаем покрытие вашего обслуживания преждевременно, **вы можете обжаловать наше решение**. В этом разделе рассказывается о том, как подать апелляцию.

I1. Предварительное уведомление до окончания вашего покрытия

Мы направим вам письменное уведомление, которые вы получите как минимум за два дня до прекращения нами покрытия вашего медицинского обслуживания. Данное уведомление называется «Уведомление об отсутствии страхового покрытия Medicare» (Notice of Medicare Non-Coverage). В уведомлении будет указана дата прекращения покрытия вашего медицинского обслуживания и порядок подачи апелляции по поводу нашего решения.

Вы или ваш представитель должны подписать уведомление, чтобы подтвердить получение. Подписание уведомления подтверждает **только** факт ознакомления с информацией. Подписание **не** означает, что вы согласны с нашим решением.

I2. Подача апелляции 1-го уровня

Если вы считаете, что мы прекращаем покрытие вашего обслуживания преждевременно, вы можете обжаловать наше решение. В этом разделе содержатся сведения о процедуре апелляции 1-го уровня и необходимых действиях.

- **Соблюдайте установленные сроки.** Сроки очень важны. Изучите и соблюдайте сроки, установленные для выполнения тех или иных действий. Наш план тоже должен соответствовать срокам. Если вы считаете, что мы не соблюдаем установленные сроки, вы можете подать жалобу. Подробную информацию о жалобах см. в **разделе К**.
- **Обращайтесь за помощью в случае необходимости.** Если у вас есть вопросы или вам необходима помощь:
 - позвоните в Отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу страницы;
 - позвоните в HICAP по номеру 1-800-434-0222.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- **Обратитесь в Организацию повышения качества обслуживания (QIO).**
 - Подробную информацию о QIO и способах связи с ней см. в **разделе H2** или **главе 2 Справочника участника**.
 - Попросите их рассмотреть вашу апелляцию и решить, есть ли необходимость в изменении нашего решения.
- **Действуйте быстро и подайте запрос на ускоренное рассмотрение апелляции.** Уточните в Организации повышения качества обслуживания, обосновано ли с медицинской точки зрения решение о прекращении покрытия ваших медицинских услуг.

Крайний срок обращения в данную организацию

- Для начала апелляционного процесса вы должны обратиться в QIO до полудня дня, предшествующего началу действия полученного вами Уведомления о прекращении страхового покрытия по программе Medicare (Notice of Medicare Non-Coverage).
- Если QIO не удовлетворит вашу просьбу о продолжении покрытия медицинских услуг либо вы считаете, что ваша ситуация является неотложной или связана с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью, или если вы испытываете сильную боль, можете подать жалобу в Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) штата California и попросить о проведении независимой медицинской экспертизы. В **разделе F4** можно узнать, как подать в DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы.

Юридический термин для этого письменного уведомления — **Уведомление о прекращении страхового покрытия по программе Medicare** (Notice of Medicare Non-Coverage). Для получения копии позвоните в Отдел обслуживания участников по номерам, указанным внизу страницы, или в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); звонки принимаются круглосуточно и без выходных. ТТУ: 1-877-486-2048. Экземпляр можно получить также онлайн на веб-странице www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

Что происходит при ускоренном рассмотрении апелляции

- Специалисты по пересмотру в Организации повышения качества обслуживания спросят вас или вашего представителя, почему вы считаете, что страховое покрытие услуг необходимо продлить. Вы не обязаны, но можете предоставить письменное заявление.
- Специалисты по пересмотру также проанализируют вашу медицинскую документацию, поговорят с вашим врачом и изучат предоставленную нашим планом информацию.
- Наш план также направляет вам письменное уведомление с объяснением причин прекращения нашего покрытия получаемых вами услуг. Вы получите уведомление до конца дня, в который специалисты по пересмотру сообщат нам о вашей апелляции.

Юридический термин для письменного объяснения — **Подробное объяснение причин прекращения страхового покрытия** (Detailed Explanation of Non-Coverage).

- Специалисты по пересмотру сообщат вам свое решение в течение суток с момента получения всей необходимой информации.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Если Организация по улучшению качества дает **положительный** ответ по вашей апелляции:

- Мы продолжим покрывать услуги в течение периода, пока они необходимы вам по медицинским показаниям.

Если Организация по улучшению качества даст **отрицательный** ответ по вашей апелляции:

- Покрытие получаемых вами услуг прекращается в установленную нами дату.
- Мы прекращаем оплачивать расходы на это обслуживание в дату, указанную в уведомлении.
- Вы должны будете полностью оплачивать обслуживание самостоятельно, если решите продолжить получать медицинское обслуживание на дому, услуги центра квалифицированного сестринского ухода или центра комплексной амбулаторной реабилитации (CORF) после дня прекращения страхового покрытия.
- Вы должны решить, хотите ли вы продолжить получать эти услуги и подать апелляцию 2-го уровня.

13. Подача апелляции 2-го уровня

Во время рассмотрения апелляции 2-го уровня вы направляете в Организацию повышения качества обслуживания запрос о повторном рассмотрении решения, принятого ею по вашей апелляции 1-го уровня. Позвоните им по номеру (877) 588-1123.

Вы обязаны подать запрос о таком пересмотре **в течение 60 календарных дней** после даты **отклонения** Организацией повышения качества обслуживания вашей апелляции 1-го уровня. Вы имеете право подать запрос на такой пересмотр **только** в том случае, если продолжаете получать обслуживание после даты окончания его страхового покрытия.

Специалисты по пересмотру Организации повышения качества обслуживания:

- Еще раз тщательно ознакомятся со всей информацией, имеющей отношение к вашей апелляции.
- Сообщат вам о своем решении по вашей апелляции 2-го уровня в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса о проведении повторного пересмотра.

Если Организация по улучшению качества дает **положительный** ответ по вашей апелляции:

- Мы возместим вам расходы на обслуживание, которое вы получили после даты, в которую мы сообщили вам об окончании покрытия.
- Мы будем предоставлять страховое покрытие вашего обслуживания в течение периода, пока оно необходимо вам по медицинским показаниям.

Если Организация по улучшению качества даст **отрицательный** ответ по вашей апелляции:

- Они согласны с нашим решением прекратить ваше обслуживание и не изменят его.
- Они направят вам письмо с описанием действий, которые необходимо предпринять, если вы хотите продолжить процедуру обжалования и подать апелляцию 3-го уровня.
- Вы можете также подать жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) для продления страхового покрытия вашего медицинского обслуживания. Ознакомьтесь с **разделом F4**, чтобы узнать, как подать в DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы. Вы можете подать в DMHC жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы вместо подачи апелляции 3-го уровня или в дополнение к ней.

Апелляциями 3-го уровня занимается судья по административным делам или мировой судья. Информацию об апелляциях 3-го, 4-го и 5-го уровней см. в **разделе J**.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Ж. Подача апелляции выше 2-го уровня

Ж1. Дальнейшие шаги в отношении услуг и товаров по программе Medicare

Если вы подадите апелляцию 1-го уровня и апелляцию 2-го уровня в отношении услуг и товаров в рамках Medicare и обе ваши апелляции будут отклонены, вы можете претендовать на подачу апелляций дальнейших уровней.

Если стоимость (в долларовом выражении) услуги или товара в рамках Medicare, в отношении которых вы подали апелляцию, не соответствует определенной минимальной стоимости в долларовом выражении, вы не можете подавать дальнейшие апелляции. Если стоимость в долларовом выражении достаточно высока, вы можете продолжить процедуру подачи апелляции. В письме, которое вы получите от независимой экспертной организации по поводу апелляции 2-го уровня, разъясняется, к кому следует обратиться и как подавать апелляцию 3-го уровня.

Апелляция 3-го уровня

3-й уровень апелляционного процесса - слушание судьей по административным делам (ALJ). Решение принимается судьей по административным делам (ALJ) или мировым судьей, представляющим федеральное правительство.

Если судья по административным делам (ALJ) или мировой судья **одобряет** вашу апелляцию, у нас есть право обжаловать решение по апелляции 3-го уровня, принятое в вашу пользу.

- Если мы примем решение об **обжаловании** решения, мы направим копию запроса на апелляцию 4-го уровня вместе со всеми сопутствующими документами. Мы можем дождаться решения по апелляции 4-го уровня, прежде чем одобрять или предоставлять спорную услугу.
- Если мы решим **не подавать апелляцию** по поводу решения, мы должны будем разрешить предоставление услуги или предоставить ее вам в течение 60 календарных дней после получения решения судьи по административным вопросам (ALJ) или мирового судьи.
 - Если судья по административным вопросам (ALJ) или мировой судья примет **отрицательное** решение по вашей апелляции, процедура обжалования может быть продолжена.
- Если вы решите **принять** такое решение об отклонении вашего запроса, процедура апелляции будет завершена.
- Если вы решите **не принимать** такое решение об отклонении вашего запроса, вы можете перейти к следующему уровню процедуры пересмотра. В полученном вами уведомлении будет указано, что нужно делать для подачи апелляции 4-го уровня.

Апелляция 4-го уровня

Апелляционный совет Medicare (Совет) рассмотрит вашу апелляцию и предоставит вам ответ. Совет входит в состав федерального правительства.

Если Совет даст **положительный** ответ по вашей апелляции 4-го уровня или отклонит наш запрос на пересмотр решения по апелляции 3-го уровня, принятого в вашу пользу, у нас есть право подать апелляцию 5-го уровня.

- Если мы примем решение об **обжаловании** решения, мы сообщим вам об этом в письменной форме.
- Если мы решим **не подавать апелляцию** по поводу решения, мы должны будем разрешить предоставление услуги или предоставить ее вам в течение 60 календарных дней после получения решения Совета.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Если Совет вынесет **отрицательное** решение по нашему запросу на пересмотр или отклонит его, процедура апелляции может быть продолжена.

- Если вы решите **принять** такое решение об отклонении вашего запроса, процедура апелляции будет завершена.
- Если вы решите **не принимать** такое решение об отклонении вашего запроса, вы можете перейти к следующему уровню процедуры пересмотра. В полученном вами уведомлении будет указано, можете ли вы подать апелляцию 5-го уровня и что нужно для этого сделать.

Апелляция 5-го уровня

- Судья Федерального окружного суда рассмотрит вашу апелляцию и всю соответствующую информацию и предоставит **положительный** или **отрицательный** ответ. Федеральный окружной суд является последним уровнем подачи апелляции.

J2. Дополнительные уровни подачи апелляции Medi-Cal

У вас также есть другие права на апелляцию, если ваша апелляция касается услуг или товаров, обычно покрываемых в рамках Medi-Cal. В письме, которое вы получите от Отдела слушаний на уровне штата (State Hearings Division), будет указано, что вы можете предпринять, если пожелаете продолжить процедуру подачи апелляции.

J3. Апелляции 3-го, 4-го и 5-го уровней по лекарственным препаратам Части D

Этот раздел может быть вам полезен, если вы уже подавали апелляции 1-го и 2-го уровня, и оба эти запроса были отклонены.

Если стоимость лекарства, по поводу которого подавалась апелляция, достигает определенной суммы в долларах, вы можете подавать апелляции дальнейших уровней. В письменном ответе на вашу апелляцию 2-го уровня разъясняется, к кому следует обращаться и как подавать апелляцию 3-го уровня.

Апелляция 3-го уровня.

Рассмотрение апелляции 3-его уровня — это слушание судьей по административным делам (ALJ, Administrative Law Judge). Решение принимается судьей по административным делам (ALJ) или мировым судьей, представляющим федеральное правительство.

Если судья по административным делам (ALJ) или мировой судья дадут **положительный** ответ по вашей апелляции:

- Процесс обжалования завершается.
- Мы обязуемся одобрить или предоставить страховое покрытие расходов на лекарственные препараты в течение 72 часов (или 24 часов — в случае запросов на обжалование по ускоренной процедуре) или совершить оплату в течение 30 календарных дней после получения решения.

Если судья по административным вопросам (ALJ) или мировой судья примет **отрицательное** решение по вашей апелляции, процедура обжалования может быть продолжена.

- Если вы решите **принять** такое решение об отклонении вашего запроса, процедура апелляции будет завершена.
- Если вы решите **не принимать** такое решение об отклонении вашего запроса, вы можете перейти к следующему уровню процедуры пересмотра. В полученном вами уведомлении будет указано, что нужно делать для подачи апелляции 4-го уровня.

Апелляция 4-го уровня

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Апелляционный совет Medicare рассмотрит вашу апелляцию и предоставит вам ответ. Совет входит в состав федерального правительства.

Если Совет даст **положительный** ответ по вашей апелляции:

- Процесс обжалования завершается.
- Мы обязуемся одобрить или предоставить страховое покрытие расходов на лекарственные препараты в течение 72 часов (или 24 часов — в случае запросов на обжалование по ускоренной процедуре) или совершить оплату в течение 30 календарных дней после получения решения.

Если Совет вынесет **отрицательное** решение по вашей апелляции, процедура обжалования может быть продолжена.

- Если вы решите **принять** такое решение об отклонении вашего запроса, процедура апелляции будет завершена.
- Если вы решите **не принимать** такое решение об отклонении вашего запроса, вы можете перейти к следующему уровню процедуры пересмотра. В полученном вами уведомлении будет указано, можете ли вы подать апелляцию 5-го уровня и что нужно для этого сделать.

Апелляция 5-го уровня

- Судья Федерального окружного суда рассмотрит вашу апелляцию и всю соответствующую информацию и предоставит **положительный** или **отрицательный** ответ. Федеральный окружной суд является последним уровнем подачи апелляции.

К. Как подать жалобу

К1. В связи с какими проблемами необходимо подавать жалобы

Процедура подачи жалоб используется только для определенных типов проблем, в частности, в отношении качества медицинского обслуживания, времени ожидания, координации медицинского обслуживания и обслуживания клиентов. Ниже приведены некоторые ситуации, в которых можно использовать процедуру подачи и рассмотрения жалоб.

Жалоба	Пример
Качество медицинского обслуживания	<ul style="list-style-type: none"> • Вы недовольны качеством обслуживания, например, обслуживанием в больнице.
Уважение к вашей конфиденциальности	<ul style="list-style-type: none"> • Вы считаете, что кто-то не уважал ваше право на неприкосновенность частной жизни или раскрыл конфиденциальную информацию о вас.
Неуважение, ненадлежащее обслуживание клиентов и другие виды нежелательного обращения	<ul style="list-style-type: none"> • Медицинский работник или персонал был груб или неуважителен по отношению к вам. • Наши сотрудники плохо с вами обращались. • Вы считаете, что вас вытесняют из нашего плана.
Доступ для лиц с инвалидностью и языковое сопровождение	<ul style="list-style-type: none"> • Вы не можете физически получить доступ к медицинским услугам и оборудованию в кабинете врача или поставщика медицинских услуг.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Жалоба	Пример
	<ul style="list-style-type: none"> Ваш врач или поставщик медицинских услуг не предоставляют услуги переводчика с языка (отличного от английского), на котором вы говорите (например, американский жестовый язык или испанский язык). Ваш поставщик медицинских услуг не предоставляет адекватные удобства, в которых вы нуждаетесь и о которых вы просите.
Время ожидания	<ul style="list-style-type: none"> Вам трудно договориться о времени приема у врача или вам приходится слишком долго ждать, пока вам назначат время приема. Врачи, фармацевты или другие медицинские специалисты, сотрудники Отдела обслуживания участников программы страхования или другие сотрудники плана заставляют вас долго ждать.
Чистота	<ul style="list-style-type: none"> Вы считаете, что в клинике, больнице или кабинете врача не чисто.
Предоставляемая нами информация	<ul style="list-style-type: none"> Вы считаете, что мы не предоставили вам уведомление или письмо, которое вы должны были получить. Вы считаете, что письменная информация, которую мы выслали вам, слишком сложна для понимания.
Своевременность, связанная с решениями о покрытии или апелляциями	<ul style="list-style-type: none"> Вы полагаете, что мы не соблюдаем установленные сроки принятия решения о покрытии или ответа на вашу апелляцию. Вы полагаете, что после получения решения о покрытии или апелляции в вашу пользу мы не соблюдаем установленные сроки утверждения или предоставления вам услуги либо возмещения расходов на определенные медицинские услуги. Вы считаете, что мы отослали ваше дело в независимую экспертную организацию позднее, чем требуется.

Существуют различные типы жалоб. Вы можете подать внутреннюю и/или внешнюю жалобу. Внутренняя жалоба подается в наш план и рассматривается им. Внешняя жалоба подается в организацию, не связанную с нашим планом, и рассматривается ее представителями. Если вам нужна помощь в составлении внутренней и/или внешней жалобы, можете позвонить в Отдел обслуживания участников по номеру (855) 665-4627, ТТУ: 711.

Юридический термин для жалобы — «претензия» (grievance).

Юридический термин для подачи жалобы — «предъявление претензии» (filing a grievance).

К2. Внутренние жалобы

Чтобы подать внутреннюю жалобу, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру (855) 665-4627. Вы можете подать жалобу в любое время, если она не касается лекарственных препаратов Части D. Если

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

жалоба имеет отношение к лекарственным препаратам Части D, вы должны подать ее **в течение 60 календарных дней** после возникновения проблемы, на которую вы хотите пожаловаться.

- Если необходимо будет предпринять какие-либо дополнительные действия, Отдел обслуживания участников программы страхования сообщит вам об этом.
- Вы также можете написать жалобу и отправить ее нам. Если вы изложите свою жалобу в письменном виде, мы ответим на нее в письменном виде.
- Претензии могут быть разрешены в устном порядке, только когда они не связаны со спорами касательно страхового покрытия, медицинской необходимости в оказании медицинских услуг, экспериментального или исследовательского лечения, а также если такую претензию удастся разрешить к концу следующего рабочего дня. Все остальные претензии, поданные устно или письменно, должны быть подтверждены и рассмотрены в письменном виде. Вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников по номеру (800) 665-0898 (TTY: 711); линия работает без выходных, с 8:00 до 20:00 по местному времени. Также можно написать нам на такой адрес: Molina Medicare Complete Care Plus Appeals and Grievances, PO Box 22816, Long Beach, CA 90801, факс: (562) 499-0610.

Юридический термин для быстрого рассмотрения жалобы (fast complaint) — **ускоренное рассмотрение претензии** (expedited grievance).

При возможности мы ответим вам незамедлительно. Если вы позвоните нам с жалобой, возможно мы дадим вам ответ в том же телефонном разговоре. Если состояние вашего здоровья требует от нас быстрого ответа, мы так и сделаем.

- Мы отвечаем на большинство жалоб в течение 30 календарных дней. Если мы не принимаем решение в течение 30 календарных дней, поскольку нам требуется больше информации, то уведомляем вас об этом в письменном виде. Мы также сообщим вам, на каком этапе находится рассмотрение вашей жалобы и к какому сроку мы предполагаем принять решение.
- Если вы подаете жалобу в связи с тем, что мы отклонили ваш запрос на быстрое решение о покрытии или «быструю» апелляцию, мы автоматически будем считать ее «быстрой» жалобой и предоставим вам ответ в течение 24 часов.
- Если вы подаете жалобу в связи с тем, что нам потребовалось дополнительное время для принятия решения о покрытии или рассмотрения вашей апелляции, мы автоматически будем считать ее «быстрой» жалобой и предоставим вам ответ в течение 24 часов.

Если мы не согласны со всей вашей жалобой или ее частью, мы сообщим вам об этом и объясним причины. Мы ответим независимо от того, согласны мы с жалобой или нет.

К3. Внешние жалобы

Medicare

Вы можете сообщить о своей жалобе и направить ее в программу Medicare. Бланк жалобы в рамках программы Medicare можно найти по адресу: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.

Вам не нужно подавать жалобу в Molina Medicare Complete Care Plus перед подачей жалобы в Medicare.

Medicare серьезно относится к вашим жалобам и использует данную информацию в целях улучшения качества программы Medicare.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Если у вас есть какие-либо еще пожелания, предложения или сомнения либо вы считаете, что план страхования не решает вашу проблему, вы также можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048. Звонки бесплатные.

Medi-Cal

Вы можете направить жалобу омбудсмену по регулируемому медицинскому обслуживанию (Managed Care Ombudsman) в рамках программы Medi-Cal в Департамент здравоохранения (DHCS) штата California, позвонив по номеру 1-888-452-8609. При использовании ТТУ набирайте 711. Звоните с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

Вы можете подать жалобу в Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата California (DMHC). Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) отвечает за регулирование в сфере планов медицинского страхования. Вы можете позвонить в службу Help Center DMHC для получения помощи по жалобам на услуги Medi-Cal. По вопросам, не требующим безотлагательного решения, вы можете подать жалобу в DMHC, если не согласны с решением по вашей апелляции 1-го уровня или если план не ответил на вашу жалобу по истечении 30 календарных дней. Однако обратиться в DMHC можно и без подачи апелляции 1-го уровня, если вам нужна помощь в отношении жалобы по вопросам, требующим безотлагательного решения, если речь идет о непосредственной и серьезной угрозе для вашего здоровья или острой боли, если вы не согласны с решением плана по вашей жалобе или план не ответил на вашу жалобу по истечении 30 календарных дней.

Существует два способа получения помощи в службе Help Center:

- Звоните по номеру 1-888-466-2219. Глухие и слабослышащие лица, а также лица с речевыми расстройствами могут воспользоваться бесплатным номером телетайпа: 1-877-688-9891. Звонки бесплатные.
- Посетите веб-сайт Департамента регулируемого медицинского обслуживания (www.dmhc.ca.gov).

Управление по вопросам гражданских прав (OCR)

Вы можете подать жалобу в Управление по вопросам гражданских прав (Office for Civil Rights, OCR) при Министерстве здравоохранения и социальных служб (Department of Health and Human Services, HHS), если считаете, что с вами обращались несправедливо. Например, вы можете подать жалобу по поводу доступа для инвалидов или языковой помощи. Номер телефона Управления по гражданским правам (OCR): 1-800-368-1019. ТТУ: 1-800-537-7697. Подробная информация представлена на веб-сайте www.hhs.gov/ocr.

Вы также можете обратиться в местное отделение Управления по гражданским правам (OCR) по адресу: (877) 588-1123, с понедельника по пятницу: с 9:00 до 17:00 (по местному времени), голосовая почта работает круглосуточно. ТТУ: (855) 887-6668 <https://www.livantaqio.com/en/states/california>

Вы также можете иметь права в соответствии с Законом о защите прав граждан США с инвалидностью (ADA). Вы можете связаться с местным офисом OCR по телефону (877) 588-1123.

Организация повышения качества обслуживания QIO

Если ваша жалоба касается качества медицинского обслуживания, у вас есть два варианта:

- Вы можете подать жалобу в отношении качества медицинского обслуживания напрямую в Организацию повышения качества обслуживания (Quality Improvement Organization).

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Вы можете подать жалобу в Организацию повышения качества обслуживания и в наш план. Если вы подадите жалобу в Организацию повышения качества обслуживания, мы будем работать над разрешением вашей проблемы совместно с ней.

Организация повышения качества обслуживания - это группа практикующих врачей и других экспертов в области здравоохранения, которым федеральное правительство платит за проверку и улучшение качества обслуживания пациентов Medicare. Более подробную информацию об Организации повышения качества обслуживания см. в **Разделе Н2** или **Главе 2 Справочника участника**.

В штате California организация повышения качества обслуживания (QIO) называется Livanta. Номер телефона организации Livanta: (877) 588-1123.

Глава 10: Прекращение вашего участия в нашем плане страхования

Введение

В данной главе приведены способы прекращения вашего участия в нашем плане страхования и варианты вашего страхового покрытия после выхода из плана. Если вы выйдете из нашего плана, вы останетесь участником программ Medicare и Medi-Cal, пока вы имеете на это право. Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Когда вы можете прекратить участие в нашем плане	229
B. Как прекратить участие в нашем плане	230
C. Как получать услуги Medicare и Medi-Cal отдельно	230
C1. Услуги, доступные вам в рамках Medicare	230
C2. Услуги, доступные вам в рамках Medi-Cal	234
D. Как получать необходимые вам медицинские услуги и лекарственные препараты до прекращения вашего участия в нашем плане страхования	234
E. Другие ситуации, в которых ваше участие в нашем плане страхования прекращается	235
F. Правила, запрещающие требовать, чтобы вы вышли из нашего плана страхования по любой связанной с состоянием здоровья причине	236
G. Ваше право подать претензию в случае, если мы прекратим ваше участие в нашем плане страхования	236
H. Как получить дополнительную информацию о прекращении участия в плане страхования	236



А. Когда вы можете прекратить участие в нашем плане

Большинство участников программы Medicare могут прекратить участие в плане страхования в определенные периоды года. Поскольку вы участвуете в программе Medi-Cal, у вас есть несколько возможностей прекратить участие в нашем плане страхования в любой месяц года.

Кроме того, вы можете прекратить участие в нашем плане страхования в следующие периоды каждого года:

- **Ежегодный период регистрации** с 15 октября по 7 декабря. Если вы выбираете новый план страхования в этот период, ваше участие в нашем плане прекращается 31 декабря, а участие в новом плане начнется 1 января.
- **Период открытой регистрации в планах Medicare Advantage (MA)**, который длится с 1 января по 31 марта, а для новых участников Medicare, включенных в план, — с месяца получения права на участие в планах Часть А и Часть В до последнего дня 3-го месяца получения права на участие. Если вы выбираете новый план страхования в этот период, ваше участие в новом плане начнется в первый день следующего месяца.

Могут существовать другие ситуации, когда у вас есть право сменить план страхования. Например, в следующих случаях:

- вы переехали за пределы нашей зоны обслуживания;
- изменились параметры вашего соответствия условиям программы Medi-Cal или программы Extra Help (Дополнительная помощь); **или**
- вы недавно поступили в центр сестринского ухода или больницу, предоставляющую долгосрочный уход, получаете уход в одном из таких учреждений в данный момент либо только что выписались из такого учреждения.

Ваше участие прекращается в последний день месяца, в который мы получили ваш запрос на смену вашего плана. Например, если мы получим запрос 18 января, ваше страховое покрытие в рамках нашего плана прекращается 31 января. Ваше новое страховое покрытие начинается в первый день следующего месяца (1 февраля в этом случае).

Если вы выходите из нашего плана, вы можете получить информацию о доступных вам услугах:

- в рамках Medicare — см. таблицу в **разделе С1**;
- в рамках Medi-Cal — в **разделе С**.

Вы можете получить дополнительную информацию о порядке выхода из плана, позвонив в: Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру, указанному в нижней части страницы. Также указан номер для пользователей ТТУ.

- Звоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); звонки принимаются круглосуточно и без выходных. ТТУ: 1-877-486-2048.
- Представительство Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов в штате California (HICAP) — звоните по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Дополнительную информацию и адреса офисов HICAP в вашем регионе можно найти на веб-странице www.aging.ca.gov/HICAP. Health Care Options — звоните по номеру 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00. При использовании ТТУ набирайте 1-800-430-7077.
- Омбудсмен по регулируемому медицинскому обслуживанию в рамках программы Medi-Cal — звоните по номеру 1-888-452-8609 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 или обращайтесь по электронной почте на адрес MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ПРИМЕЧАНИЕ. Возможно, вы не сможете сменить план, если являетесь участником программы регулирования лечения наркотическими препаратами (DMP). Подробную информацию о программах регулирования лечения наркотическими препаратами см. в главе 5 *Справочника участника*.

В. Как прекратить участие в нашем плане

Если вы решите прекратить свое участие, то можете зарегистрироваться в другом плане Medicare или перейти на Original Medicare. Однако если вы хотите перейти с нашего плана на Original Medicare, но не выбрали отдельный план Medicare по рецептурным лекарствам, вы должны подать запрос на исключение из нашего плана. Существует два способа подачи запроса на исключение из плана:

- Вы можете направить нам запрос в письменном виде. Свяжитесь с Отделом обслуживания участников по номеру, указанному внизу этой страницы, если вам нужна дополнительная информация о том, как это сделать.
- Позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) — линия работает круглосуточно без выходных. Пользователям ТТУ (с нарушениями слуха или речи) следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Позвонив по номеру 1-800-MEDICARE, вы также можете зарегистрироваться в другом плане медицинского страхования или плане покрытия стоимости препаратов программы Medicare. Подробную информацию о получении услуг Medicare после прекращения участия в нашем плане см. в таблице в разделе С1.
- Позвоните в отдел Health Care Options по номеру 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00. При использовании ТТУ набирайте 1-800-430-7077.
- В разделе С описаны действия, которые вам необходимо предпринять, чтобы зарегистрироваться в другом плане, что также приведет к прекращению вашего участия в нашем плане.

С. Как получать услуги Medicare и Medi-Cal отдельно

Вам доступно несколько вариантов получения услуг в рамках Medicare и Medi-Cal, если вы решите выйти из нашего плана страхования.

С1. Услуги, доступные вам в рамках Medicare

У вас есть три варианта получения услуг по программе Medicare, которые описаны ниже, в любой месяц года. Есть еще один вариант (см. ниже), который действует в определенные периоды года, включая **ежегодный период регистрации и период открытой регистрации в планах Medicare Advantage**, а также в ситуациях, описанных в **Разделе А**. Выбирая один из этих вариантов, вы автоматически прекращаете участие в нашем плане.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

1. Вы можете перейти на:

План Medicare Medi-Cal (Medi-Medi) — разновидность плана Medicare Advantage. Он предназначен для людей, которые одновременно участвуют в программах Medicare и Medi-Cal, и объединяет в себе покрываемые услуги Medicare и Medi-Cal. Планы Medi-Medi координируют все покрываемые услуги и виды обслуживания по обоим программам, включая все услуги, покрываемые Medicare и Medi-Cal.

Примечание. Термин «план Medi-Medi» — это название интегрированных планов для лиц с особыми потребностями, имеющих право на участие в обеих программах (D-SNP), в штате California.

Вам необходимо сделать следующее:

Позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); линия работает круглосуточно и без выходных. ТТУ: 1-877-486-2048.

По вопросам, связанным с программой комплексного обслуживания лиц пожилого возраста (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), звоните по номеру 1-855-921-PACE (1-855-921-7223).

Если вам нужна помощь или дополнительная информация:

- Позвоните в представительство Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) в штате California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Для получения дополнительной информации или поиска офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-страницу www.aging.ca.gov/HICAP/.

ИЛИ

Зарегистрируйтесь в новом плане Medi-Medi.

Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования Medicare, когда вступит в силу страховое покрытие по вашему новому плану.

Ваш план Medi-Cal будет изменен в соответствии с вашим планом Medi-Medi.

<p>2. Вы можете перейти на:</p> <p>Original Medicare с отдельным планом Medicare для рецептурных препаратов</p>	<p>Вам необходимо сделать следующее:</p> <p>Позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) — линия работает круглосуточно без выходных. ТТУ: 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none">• Позвоните в представительство Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) в штате California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Для получения дополнительной информации или поиска офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-страницу www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>ИЛИ</p> <p>Зарегистрируйтесь в новом плане Medicare с покрытием рецептурных лекарственных препаратов.</p> <p>Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования, когда вступит в силу ваше страховое покрытие в рамках Original Medicare.</p>
---	---

3. Вы можете перейти на:

Original Medicare без отдельного плана Medicare для рецептурных препаратов

ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы переходите в программу Original Medicare и не становитесь участником отдельного фармацевтического плана Medicare, покрывающего лекарства по рецепту, то Medicare может включить вас в такой план самостоятельно, если вы не откажетесь от автоматической регистрации.

Вам следует отказаться от покрытия рецептурных лекарственных препаратов, только если вы будете получать покрытие из другого источника, например от работодателя или профсоюза. Чтобы узнать, нужно ли вам покрытие лекарственных препаратов, позвоните в представительство HICAP по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Для получения дополнительной информации или поиска офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-страницу www.aging.ca.gov/HICAP/.

Вам необходимо сделать следующее:

Позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); линия работает круглосуточно и без выходных. ТТУ: 1-877-486-2048.

Если вам нужна помощь или дополнительная информация:

- Позвоните в представительство Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) в штате California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Для получения дополнительной информации или поиска офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-страницу www.aging.ca.gov/HICAP/.

Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования, когда вступит в силу ваше страховое покрытие в рамках Original Medicare.

<p>4. Вы можете перейти на:</p> <p>Любой план медицинского страхования Medicare в определенные периоды года, включая ежегодный период регистрации и период открытой регистрации в планах Medicare Advantage, а также в ситуациях, описанных в Разделе А.</p>	<p>Вам необходимо сделать следующее:</p> <p>Позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); линия работает круглосуточно и без выходных. ТТУ: 1-877-486-2048.</p> <p>По вопросам, связанным с программой комплексного обслуживания лиц пожилого возраста (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), звоните по номеру 1-855-921-PACE (1-855-921-7223).</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none">• Позвоните в представительство Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) в штате California по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Для получения дополнительной информации или поиска офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-страницу www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>ИЛИ</p> <p>Зарегистрируйтесь в новом плане Medicare.</p> <p>Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования Medicare, когда вступит в силу страховое покрытие по вашему новому плану.</p> <p>Ваш план Medi-Cal может измениться.</p>
--	---

C2. Услуги, доступные вам в рамках Medi-Cal

По вопросам о порядке получения услуг в рамках Medi-Cal после выхода из нашего плана страхования обращайтесь в отдел Health Care Options по номеру 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 08:00 до 18:00. При использовании ТТУ набирайте 1-800-430-7077. Узнайте, как вступление в другой план страхования или возвращение в программу Original Medicare влияет на получение вами страхового покрытия в рамках Medi-Cal.

D. Как получать необходимые вам медицинские услуги и лекарственные препараты до прекращения вашего участия в нашем плане страхования

Если вы выйдете из нашего плана страхования, до прекращения вашего участия и начала нового страхового покрытия Medicare и Medi-Cal может пройти некоторое время. В этот период вы продолжите получать рецептурные препараты и медицинское обслуживание через наш план страхования, пока не начнет действовать ваш новый план.

- Обращайтесь к нашим сетевым поставщикам медицинских услуг для получения медицинской помощи.
- Для получения лекарственных препаратов по рецепту используйте наши сетевые аптеки, включая услуги аптек с доставкой препаратов по почте.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



- Если вас госпитализировали в день завершения вашего участия в плане Molina Medicare Complete Care Plus, наш план страхования покроеет ваше пребывание в больнице до выписки. Это произойдет, даже если ваше страховое покрытие по новому плану начнется до вашей выписки.

Е. Другие ситуации, в которых ваше участие в нашем плане страхования прекращается

В случаях, указанных ниже, мы будем вынуждены прекратить ваше участие в нашем плане страхования:

- Если произойдет перерыв в вашем страховом покрытии Части А и Части В Medicare.
- Если вы теряете право на участие в программе Medi-Cal. Наш план предназначен для людей, которые имеют право на участие в обеих программах — Medicare и Medi-Cal. Примечание: если вы больше не имеете права на участие в программе Medi-Cal, вы можете временно продолжить участие в нашем плане с покрытием Medicare (см. информацию ниже о предполагаемом периоде).
 - Если вам не удалось восстановить право на участие в программе Medi-Cal и вы вряд ли сможете получить его в ближайшие 3 месяца, вас исключат из нашего плана без возможности далее получать услуги, предусмотренные планом Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) а Medicare Medi-Cal Plan. Подробности можно узнать в нашем отделе обслуживания.
- Вы переехали за пределы нашей зоны обслуживания.
- Если вы находитесь за пределами нашей зоны обслуживания более шести месяцев.
 - Если вы переезжаете или надолго уезжаете, нужно позвонить в наш Отдел обслуживания участников и выяснить, находится ли то место, куда вы едете, в зоне обслуживания нашего плана.
 - Информацию о медицинском обслуживании лиц, временно покинувших пределы зоны обслуживания нашего плана, см. в **главе 4 Справочника участника**.
- Если вы попали в тюрьму или колонию за совершение уголовного преступления.
- Если вы предоставили недостоверную информацию о другой имеющейся у вас страховке на рецептурные препараты или скрыли ее.
- Если вы не являетесь гражданином США или находитесь на территории США не на законных основаниях.
 - Чтобы стать участником нашего плана, вы должны быть гражданином США или находиться на территории США на законных основаниях.
 - Центры предоставления услуг по программам Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) известят вас, если вы не соответствуете критериям для дальнейшего участия в плане на этом основании.
 - Если вы не соответствуете этим требованиям, мы будем вынуждены прекратить ваше участие в плане страхования.

Мы можем заставить вас выйти из нашего плана по следующим причинам, только если сначала получим разрешение от Medicare и Medi-Cal:

- Вы намеренно предоставили нам неверную информацию во время включения в наш план, а от этой информации зависит, имеете ли вы право на участие.
- Вы постоянно ведете себя так, что это мешает оказывать медицинскую помощь вам и другим участникам нашего плана.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Если вы позволите другому лицу использовать вашу идентификационную карту участника плана страхования для получения медицинского обслуживания. (Программа Medicare может отправить генеральному инспектору запрос на проведение расследования вашего случая, если ваше участие в программе страхования прекращено по этой причине.)

F. Правила, запрещающие требовать, чтобы вы вышли из нашего плана страхования по любой связанной с состоянием здоровья причине

Мы не имеем права просить вас выйти из плана страхования по любым причинам, связанным с состоянием вашего здоровья. Если вы считаете, что вас просят выйти из нашего плана страхования по причине, связанной с состоянием вашего здоровья, **позвоните в Medicare** по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании ТТУ набирайте 1-877-486-2048. Вы можете звонить круглосуточно в любой день недели.

G. Ваше право подать претензию в случае, если мы прекратим ваше участие в нашем плане страхования

Если мы прекращаем ваше участие в нашем плане страхования, мы должны в письменном виде сообщить вам причины этого решения. Мы также должны объяснить, как вы можете подать претензию или жалобу на наше решение о прекращении вашего участия. Сведения о процедуре подачи жалобы см. также в **главе 9 Справочника участника**.

H. Как получить дополнительную информацию о прекращении участия в плане страхования

Если у вас возникли вопросы или вы хотите получить дополнительную информацию о прекращении членства, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру, указанному внизу этой страницы.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 11: Официальная информация

Введение

В настоящей главе приводятся правовые положения, которые регулируют ваше участие в нашем плане страхования. Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Уведомление о законодательстве	238
B. Уведомление о недопущении дискриминации	238
C. Уведомление о Medicare как о втором плательщике и Medi-Cal как о плательщике последней инстанции	239
D. Уведомление о возмещении за счет имущества по программе Medi-Cal	239

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

А. Уведомление о законодательстве

Многие законы применимы к настоящему *Справочнику участника*. Эти законы могут влиять на ваши права и обязанности, даже если они не упоминаются или не разъясняются в *Справочнике участника*. Основными применяемыми законами выступают федеральные законы и законы штата в отношении программ Medicare и Medi-Cal. Кроме того, могут применяться другие федеральные законы и законы штата.

В. Уведомление о недопущении дискриминации

Мы не допускаем дискриминации или иного отношения к вам по признаку расы, этнической принадлежности, национального происхождения, цвета кожи, религии, пола, возраста, сексуальной ориентации, психических или физических недостатков, состояния здоровья, опыта рассмотрения заявлений, истории болезни, генетической информации, доказательств страховой способности или географического положения в зоне обслуживания. Помимо этого, мы не допускаем незаконной дискриминации, исключения лиц или особого отношения на основании происхождения, принадлежности к этнической группе, гендерной идентичности, семейного положения или состояния здоровья.

Если вы хотите получить дополнительную информацию или у вас есть опасения по поводу дискриминации или несправедливого обращения:

- Позвоните в Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) при Министерстве здравоохранения и социальных служб (Department of Health and Human Services) по номеру 1-800-368-1019. При использовании ТТУ набирайте 1-800-537-7697. Подробную информацию также можно найти на сайте www.hhs.gov/ocr.
- Позвоните в Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) Департамента здравоохранения (Department of Health Care Services) по номеру 916-440-7370. При использовании ТТУ набирайте 711 (служба коммутируемых сообщений). Если вы считаете, что подверглись дискриминации, и хотите в связи с этим подать претензию, обратитесь в Отдел обслуживания участников по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) либо по почте: Medicare Appeals and Grievances P.O. Box 22816 Long Beach, CA 90801

Если ваша претензия касательно дискриминации относится к программе Medi-Cal, вы также можете подать жалобу в Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) Департамента здравоохранения (Department of Health Care Services) по телефону, в письменной форме или в электронном виде.

- По телефону: звоните по номеру 916-440-7370. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером 711 (служба коммутируемых сообщений).
- По почте: заполните форму для подачи жалобы или отправьте письмо по указанному ниже адресу.

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Формы для подачи жалобы можно найти по ссылке dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- В электронном виде: отправьте электронное письмо на адрес CivilRights@dhcs.ca.gov.

Если у вас имеется нарушение состояния здоровья и вам нужна помощь для обеспечения доступа к медицинскому обслуживанию или поставщику медицинских услуг, позвоните в Отдел обслуживания

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (ТТУ: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

участников программы страхования. С жалобами по поводу доступности медицинского учреждения, например для людей на инвалидных колясках, обращайтесь в наш Отдел обслуживания участников.

С. Уведомление о Medicare как о втором плательщике и Medi-Cal как о плательщике последней инстанции

Иногда за услуги, которые мы вам предоставляем, сначала должна заплатить другая организация. Например, если вы попадете в автомобильную аварию или получите производственную травму, первыми обязаны заплатить страховая компания или программа страхования от несчастных случаев на производстве.

Мы имеем право и обязаны собирать оплату за покрываемые Medicare услуги, для которых Medicare не является первым плательщиком.

Мы соблюдаем федеральные законы и нормативно-правовые акты, а также законы и нормативно-правовые акты штата в отношении правовой ответственности третьих сторон за медицинское обслуживание участников программы страхования. Мы предпримем все надлежащие меры, чтобы убедиться, что программа Medi-Cal является плательщиком последней инстанции.

D. Уведомление о возмещении за счет имущества по программе Medi-Cal

Программа Medi-Cal должна добиваться от наследников некоторых умерших участников возврата средств, полученных в рамках Medi-Cal по достижении участниками 55-летнего возраста. Возврат включает в себя выплаты по услугам с гонорарным способом оплаты и взносы за регулируемое медицинское обслуживание / капитализацию за услуги учреждений сестринского ухода, услуги на дому и по месту жительства, а также соответствующие услуги больниц и рецептурные препараты, полученные, когда участник находился на стационарном лечении в учреждении сестринского ухода или получал услуги на дому и по месту жительства. Выплата не может превышать стоимость завещанного имущества участника.

Чтобы узнать больше о возврате средств, посетите веб-сайт Департамента здравоохранения по адресу www.dhcs.ca.gov/er или позвоните по номеру 916-650-0590.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 12: Определения важных терминов

Введение

В этой главе приводятся ключевые термины, используемые в настоящем *Справочнике участника*, а также их определения. Термины приводятся в алфавитном порядке. Если вы не можете найти термин, который вам нужен, и вам, кроме определения, требуется дополнительная информация, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Самообслуживание (Activities Of Daily Living, ADL) — действия, выполняемые ежедневно, например прием пищи, использование туалета, одевание, принятие ванны или чистка зубов.

Судья по административным делам — судья, рассматривающий апелляцию 3-го уровня.

Программа лекарственной помощи при СПИДе (ADAP) — программа, помогающая людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, получить доступ к жизненно важным препаратам для лечения ВИЧ-инфекции.

Амбулаторный хирургический центр — Учреждение, которые представляет услуги амбулаторного хирургического лечения пациентам, которым не требуется больничное обслуживание, и которым, предположительно, не требуется уход сроком более 24 часов.

Апелляция (Appeal) — способ обжаловать наше решение, если вы считаете, что мы совершили ошибку. Вы можете обратиться к нам с просьбой изменить решение о страховом покрытии, подав апелляцию. В **главе 9** Справочника участника рассказывается об апелляциях, включая инструкции по ее подаче.

Психическое здоровье — общий термин, относящийся к расстройствам психического здоровья и расстройствам, вызванным употреблением психоактивных веществ.

Биопрепарат (Biological Product) — лекарство по рецепту, приготовленное из клеток животных или растений, бактерий, дрожжей и других живых организмов. Биопрепараты устроены сложнее, чем другие лекарства, их невозможно скопировать в точности, поэтому альтернативные формы биопрепаратов называются не дженерики, а биоаналоги (biosimilar). (См. также термины «Оригинальный биологический препарат» и «Биоаналог».)

Биоаналог (Biosimilar) — биопрепарат, который очень похож на оригинальный биопрепарат, но не идентичен ему. Биоаналоги так же безопасны и эффективны, как и исходный биопрепарат. Некоторые биоаналоги могут быть заменены оригинальным биологическим препаратом в аптеке без необходимости получения нового рецепта (см. «Взаимозаменяемые биоаналоги»).

Патентованный лекарственный препарат (Brand name drug) — отпускаемый по рецепту препарат, который изготавливается и продается компанией, выпустившей его впервые. Патентованные лекарственные препараты содержат те же ингредиенты, что и их непатентованные аналоги. Непатентованные препараты обычно производятся и продаются другими фармацевтическими компаниями.

Координатор медицинских услуг (Care coordinator) — основной сотрудник, который работает с вами, планом медицинского страхования и поставщиками медицинских услуг, чтобы гарантировать получение вами необходимого обслуживания.

План лечения (Care plan) — см. «Индивидуальный план медицинского обслуживания».

Дополнительные услуги плана медицинского обслуживания (CPO) — дополнительные услуги, которые являются необязательными в соответствии с вашим индивидуальным планом медицинского обслуживания (ICP). Эти услуги не предназначены для замены долгосрочного обслуживания и поддержки, которые вы имеете право получать по программе Medi-Cal.

Медицинская команда — См. «Междисциплинарная медицинская команда».

Центры услуг Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) — федеральное агентство, отвечающее за программу Medicare. В **главе 2** Справочника участника указано, как связаться с CMS.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Медицинские услуги для взрослых, предоставляемые по месту проживания

(Community-Based Adult Services, CBAS) — программа медицинских услуг, включающая квалифицированный сестринский уход, социальные услуги, мероприятия по трудовой терапии и лечению дефектов речи, поддержание личной гигиены, обучение и поддержку членов семьи / опекуна, помощь в питании, транспортировку и иные услуги, предоставляемые амбулаторно в соответствующих учреждениях при условии удовлетворения участниками соответствующих критериев.

Жалоба (Complaint) — письменное или устное заявление, содержащее информацию о вашей проблеме или беспокойстве в отношении покрываемых услуг или обслуживания. Это касается любых вопросов, связанных с качеством обслуживания, качеством вашего ухода, нашими сетевыми поставщиками или нашими сетевыми аптеками. Официальное название «подача жалобы» (making a complaint) — «предъявление претензии» (filing a grievance).

Центр комплексной амбулаторной реабилитации (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) — учреждение, которое в основном предоставляет услуги по реабилитации после болезни, несчастного случая или обширного оперативного вмешательства. Оно предоставляет разнообразные услуги, включая физиотерапию, социальные или психологические услуги, респираторную терапию, трудотерапию, логопедию, а также услуги по оценке влияния домашнего окружения.

Страховое решение, или решение о покрытии (Coverage decision) — решение о том, какие услуги мы покрываем. Сюда относятся решения о покрываемых лекарственных препаратах и услугах или сумме, которую мы будем платить за предоставленные вам медицинские услуги. В **главе 9 Справочника участника** объясняется, как направить нам запрос на предоставление страхового решения.

Покрываемые лекарственные препараты (Covered drugs) — термин, который мы используем для обозначения всех отпускаемых по рецепту и безрецептурных (ОТС) лекарственных препаратов, на которые распространяется страховое покрытие нашего плана.

Покрываемые услуги (Covered services) — общий термин, который мы используем для обозначения всего медицинского обслуживания, долгосрочного обслуживания и поддержки, принадлежностей, рецептурных и безрецептурных лекарственных препаратов, оборудования, а также других услуг, покрываемых нашим планом.

Курс обучения культурной компетентности (Cultural competence training) — курс обучения персонала, который дает дополнительную подготовку нашим поставщикам медицинских услуг, что помогает им лучше понять ваш жизненный опыт, ваши ценности и религиозные воззрения с целью адаптировать услуги так, чтобы они отвечали вашим социальным, культурным и языковым потребностям.

Департамент здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS) — департамент штата California, который руководит работой программы Medicaid, известной как Medi-Cal.

Департамент регулируемого медицинского обслуживания (Department of Managed Health Care, DMHC) — департамент штата California, отвечающий за регулирование медицинских планов.

Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) помогает участникам в подаче апелляций и жалоб, связанных с услугами Medi-Cal. Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) также проводит независимые медицинские экспертизы (IMR).

Исключение из плана (Disenrollment) — процесс прекращения вашего участия в нашем плане страхования. Исключение из плана может быть добровольным (по собственному выбору) или принудительным (не по собственному выбору).

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Программа регулирования лечения наркотическими препаратами (Drug management program, DMP) — программа, помогающая обеспечить безопасное использование участниками рецептурных опиоидов и других часто злоупотребляемых лекарственных средств.

Уровни лекарственных препаратов (Drug tiers) — группы лекарственных препаратов, включенных в наш Перечень лекарств. Примерами уровней лекарственных препаратов являются непатентованные, патентованные и безрецептурные лекарственные препараты. Каждый лекарственный препарат из нашего Перечня лекарств отнесен к одному из уровней.

План специальных нужд лиц, имеющих право на участие в двух программах (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP) — план медицинского страхования для индивидуальных участников, которые одновременно отвечают требованиям программ Medicare и Medicaid. Наш план является планом D-SNP.

Медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME) — определенные товары, которые заказывает ваш врач для использования вами в домашних условиях. Это, например, инвалидные коляски, костыли, матрасы с электроприводом, расходные материалы для людей с диабетом, больничные койки, заказанные поставщиком для использования в домашних условиях, насосы для внутривенных инфузий, устройства для воспроизведения речи, кислородное оборудование и принадлежности, небулайзеры и ходунки.

Экстренное состояние (Emergency) — ситуация, в которой вы или другой среднестатистический человек без медицинского образования предполагаете наличие у вас медицинских симптомов, требующих немедленного медицинского вмешательства для предотвращения смертельного исхода, потери части тела или утраты либо серьезного нарушения какой-либо из функций организма (а также потери плода, если вы беременны). Такими симптомами могут быть болезнь, травма, сильная боль, быстро ухудшающееся состояние больного.

Экстренная медицинская помощь (Emergency care) — покрываемые услуги, которые предоставляются поставщиком услуг, обученным оказанию экстренной медицинской помощи, и которые требуются при экстренных медицинских или психических состояниях.

Исключение (Exception) — разрешение на получение покрытия лекарственного препарата, который не покрывается при обычных условиях, или на применение лекарственного препарата без учета определенных правил и ограничений.

Исключенные услуги (Excluded Services) — услуги, которые не покрываются данным медицинским планом.

Extra Help (Дополнительная помощь) — программа Medicare, призванная помочь участникам с ограниченными доходами и ресурсами сократить затраты на отпускаемые по рецепту лекарства, предусмотренные Частью D программы Medicare, такие как страховые взносы, франшизы и доплаты. Дополнительная помощь также называется «субсидией для лиц с низким доходом» (Low-Income Subsidy, LIS).

Непатентованный лекарственный препарат (Generic drug) — рецептурный лекарственный препарат, который одобрен федеральным правительством к использованию вместо патентованного лекарственного препарата. В состав непатентованного лекарственного препарата входят те же ингредиенты, что и в состав патентованного препарата. Он обычно дешевле, но действует так же, как и патентованный лекарственный препарат.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Претензия (Grievance) — жалоба, которую вы предъявляете в отношении нас или одного из наших сетевых поставщиков услуг или аптек. Сюда относится жалоба на качество вашего обслуживания или качество услуг, предоставляемых вашим медицинским страховым планом.

Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) — программа, предоставляющая бесплатную и объективную информацию и консультации по программе Medicare. В **главе 2 Справочника участника** указано, как связаться с HICAP.

План медицинского страхования (Health plan) — организация, состоящая из врачей, больниц, аптек, поставщиков медицинских услуг, поставщиков долгосрочного обслуживания и прочих поставщиков услуг. В ней также работают координаторы медицинских услуг, которые помогают вам управлять всеми вашими поставщиками и услугами. Все вместе они предоставляют вам необходимое обслуживание.

Оценка состояния здоровья (Health Risk Assessment, HRA) — процедура изучения вашей истории болезней и проверки текущего состояния здоровья. Позволяет оценить состояние вашего здоровья и его возможные изменения в будущем.

Медицинская сиделка на дому (Home health aide) — лицо, которое предоставляет услуги, не требующие профессиональных навыков лицензированной медсестры или терапевта, такие как помощь с личной гигиеной (принятие ванны, пользование туалетом, одевание или выполнение предписанных упражнений). Сотрудники по оказанию помощи на дому (то есть сиделки) не имеют лицензии медсестры и не проводят терапевтические процедуры.

Хоспис — программа ухода и поддержки для людей с терминальной стадией неизлечимого заболевания, обеспечивающая им комфортную жизнь. Терминальная стадия неизлечимого заболевания означает, что по медицинским показаниям пациент неизлечимо болен, т.е. ожидаемая продолжительность его жизни не превышает 6 месяцев.

- Участник программы, имеющий терминальную стадию неизлечимого заболевания, имеет право выбрать хоспис.
- Специально обученная команда профессионалов и сиделок обеспечивает комплексный уход за человеком, включая физические, эмоциональные, социальные и духовные потребности.
- Мы обязаны ознакомить вас со списком хосписов в вашем географическом регионе.

Неправильное / несоответствующее требованиям выставление счетов (Improper/inappropriate billing) — ситуация, при которой поставщик медицинских услуг (например, врач или больница) выставляет вам счет на сумму, превышающую разницу между стоимостью услуги и долей этой суммы, оплачиваемой планом. Позвоните в Отдел обслуживания участников, если в отношении каких-либо полученных счетов у вас есть вопросы.

Поскольку мы оплачиваем расходы на оказываемые вам услуги в полном объеме, вы **не** должны участвовать в оплате расходов. Поставщики медицинских услуг не должны выставлять вам счета на оплату оказанных ими услуг.

Вспомогательные услуги на дому (In-Home Supportive Services, IHSS) — программа, которая помогает оплатить услуги, предоставляемые вам для того, чтобы вы могли безопасно оставаться в своем собственном доме. Программа IHSS — это альтернатива уходу за больными вне дома, например, в учреждениях сестринского ухода или пансионатах. К видам услуг, которые могут быть разрешены в рамках программы IHSS, относятся уборка дома, приготовление пищи, стирка, покупка продуктов, услуги персонального ухода (такие как помощь при физиологических отправлениях и купании, персональный уход и парамедицинские услуги), сопровождение на медицинские приемы, охранный присмотр за людьми

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

с расстройствами психики. Управлением услугами IHSS занимаются агентства социального обслуживания округа.

Независимая медицинская экспертиза (Independent Medical Review, IMR) — если вам было отказано в предоставлении медицинского обслуживания или лечении, вы имеете право подать апелляцию. Если вы не согласитесь с нашим решением, и ваша проблема касается услуги Medi-Cal, включая принадлежности для оборудования длительного пользования (DME) и лекарственные средства, вы можете направить запрос в Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата California для проведения независимой медицинской экспертизы (IMR). Независимая медицинская экспертиза (IMR) представляет собой проверку вашего случая врачами, которые не входят в наш план. Если решение по результатам независимой медицинской экспертизы (IMR) будет вынесено в вашу пользу, мы будем обязаны предоставить вам запрашиваемую услугу или лечение. Вы ничего не платите за проведение независимой медицинской экспертизы (IMR).

Независимая экспертная организация (Independent Review Organization, IRO) — независимая организация, нанятая Medicare, которая рассматривает апелляции 2-го уровня. Она не связана с нами и не является государственным учреждением. Эта организация решает, является ли наше решение правильным или его нужно изменить. Надзор над ее деятельностью осуществляет программа Medicare. Официальное название — **Independent Review Entity**.

Ассоциация независимых практикующих врачей (Independent Physician Association, IPA) — компания, заключившая договор с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), которая организует группу врачей, специалистов и других поставщиков медицинских услуг с целью наблюдения участников программы страхования Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Ваш врач вместе с IPA заботится обо всех ваших медицинских потребностях. Это включает в себя получение разрешения, если оно требуется, на посещение врачей-специалистов или получение таких медицинских услуг, как лабораторные анализы, рентген, стационарное и амбулаторное обслуживание в больнице.

Индивидуальный план лечения (Individualized Care Plan, ICP), или план лечения — это план с информацией об основных проблемах со здоровьем, целях, потребностях и услугах, которые могут вам понадобиться. Ваш план может включать медицинские услуги, услуги по охране психического здоровья, а также долгосрочные услуги и поддержку.

Стационарный пациент (Inpatient) — термин, используемый в случаях, когда вы официально поступили в больницу для получения квалифицированных медицинских услуг. Если вы официально не госпитализированы, вы все еще можете считаться амбулаторным, а не стационарным пациентом, даже если вы останетесь на ночь.

Междисциплинарная медицинская команда (Interdisciplinary Care Team, ICT, или медицинская команда) — это команда по лечению, в которую входят ваш основной лечащий врач, координатор медицинских услуг, другие поставщики специализированных медицинских услуг, лица, осуществляющие уход, и прочие специалисты по вопросам здоровья, готовые помочь вам получить требуемое лечение. Ваша медицинская команда также поможет в составлении или обновлении вашего плана медицинского обслуживания.

Интегрированный план D-SNP (Integrated D-SNP) — план D-SNP, который покрывает услуги Medicare и большинство или все услуги Medicaid в рамках одного страхового плана медицинского обслуживания для определенных групп лиц, имеющих право на участие и в программе Medicare, и в программе Medicaid. Эти лица относятся к категории Full Benefit Dual Eligible (FBDE).

Взаимозаменяемый биоаналог (Interchangeable Biosimilar) — биоаналог, который может быть использован в качестве замены оригинального биопрепарата в аптеке без необходимости получения

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

нового рецепта, поскольку он отвечает дополнительным требованиям, связанным с возможностью автоматической замены. Возможность автоматической замены в аптеке регулируется законодательством штата.

Список покрываемых лекарственных препаратов, или Перечень лекарств (List of Covered Drugs, Drug List) — список рецептурных и безрецептурных препаратов (ОТС), которые мы покрываем. Лекарства в этом списке подбираются при участии врачей и фармацевтов. В Перечне лекарств указано, предусмотрены ли какие-либо правила, которые вам нужно соблюдать для получения лекарственных препаратов. Перечень лекарств иногда называют фармакологическим справочником (formulary).

Долгосрочное обслуживание и поддержка (Long-Term Services And Supports, LTSS) — это уход и поддержка при длительном течении заболевания. Большинство из этих услуг помогают вам оставаться дома, вместо пребывания в учреждениях сестринского ухода или больнице. Услуги LTSS включают в себя услуги для взрослых, предоставляемые по месту проживания (CBAS), в центрах дневного пребывания для взрослых и учреждениях сестринского ухода (NF), а также поддержку по месту жительства (Community Supports). Программа вспомогательных услуг на дому (IHSS) и программы альтернативного обслуживания 1915(c) — это программы LTSS Medi-Cal, предоставляемые вне нашего плана.

Субсидия для лиц с низким уровнем дохода (Low-Income Subsidy, LIS) — см. раздел Extra Help (Дополнительная помощь).

Программа заказа препаратов с доставкой по почте (Mail Order Program) — некоторые планы могут предложить программу заказа с доставкой по почте, которая позволяет получить 3-месячный запас покрываемых рецептурных лекарственных препаратов прямо на дом. Это удобный и экономный способ получения регулярно принимаемых лекарств.

Medi-Cal — это название программы Medicaid в штате California. Medi-Cal находится в ведении штата и оплачивается штатом и федеральным правительством.

- Она помогает людям с ограниченными доходами и ресурсами оплачивать долгосрочное обслуживание и поддержку, а также медицинские расходы.
- Она покрывает дополнительные услуги и некоторые лекарственные препараты, не покрываемые Medicare.
- Программы Medicaid различаются в зависимости от штата, но большинство расходов на медицинское обслуживание покрывается, если вы удовлетворяете требованиям как Medicare, так и Medi-Cal.

Планы Medi-Cal — планы страхования, которые покрывают только услуги в рамках Medi-Cal, а именно долгосрочное обслуживание и поддержку, медицинское оборудование и транспортировку. Услуги по программе Medicare предоставляются отдельно.

Medicaid (или Medical Assistance) — программа, осуществляемая федеральным правительством и штатом, которая помогает людям с ограниченными доходами и ресурсами оплачивать долгосрочное обслуживание и поддержку, а также медицинские расходы. Medi-Cal — это программа Medicaid в штате California.

Необходимость по медицинским показаниям (Medically necessary) — услуги, принадлежности или лекарства, необходимые для предотвращения, диагностики либо лечения вашего заболевания или для поддержания вашего текущего состояния здоровья. К ним относится уход, позволяющий не ложиться в больницу или учреждение сестринского ухода. Это также означает, что услуги, принадлежности или лекарства соответствуют принятым стандартам медицинской практики или являются необходимыми в соответствии с действующими правилами покрытия Medicare или Medi-Cal.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Medicare — это федеральная программа медицинского страхования для лиц 65 лет и старше, для некоторых лиц в возрасте до 65 лет с определенными нарушениями состояния здоровья и лиц с заболеванием почек на последней стадии (хроническая почечная недостаточность, требующая диализа или пересадки почки). Участники программы Medicare могут получить медицинскую страховку Medicare через Original Medicare или план регулируемого медицинского обслуживания (см. раздел «План медицинского страхования»).

Medicare Advantage — программа Medicare, которую также называют «Часть C Medicare» или «МА», предлагающая планы медицинского страхования через частные компании. Medicare платит этим компаниям за покрытие ваших услуг по программе Medicare.

Совет по рассмотрению апелляций Medicare (Medicare Appeals Council), или

Совет — совет, рассматривающий апелляцию 4-го уровня. Совет входит в состав федерального правительства.

Услуги, покрываемые Medicare (Medicare-covered services) — это услуги, покрываемые Частями A и B программы Medicare. Все планы медицинского страхования Medicare, включая наш план, должны покрывать все услуги, которые покрываются Частью A и Частью B Medicare.

Программа профилактики диабета Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) — структурированная программа изменения поведения в отношении здоровья, которая предусматривает обучение долгосрочному изменению рациона питания, повышению физической активности и стратегиям преодоления трудностей, мешающих поддерживать снижение веса и здоровый образ жизни.

Участник программы Medicare-Medi-Cal — лицо, имеющее право на участие в программах Medicare и Medicaid. Участник программы Medicare-Medicaid также называется «лицо, имеющее двойное право».

Часть A Medicare (Medicare Part A) — программа Medicare, которая покрывает большинство необходимых по медицинским показаниям услуг больниц, учреждений квалифицированного сестринского ухода, услуг по уходу на дому и хосписному уходу за неизлечимыми больными.

Часть B Medicare (Medicare Part B) — программа Medicare, которая покрывает услуги (такие как лабораторные тесты, хирургические услуги и приемы врача) и принадлежности (такие как инвалидные кресла и ходунки), которые являются необходимыми по медицинским показаниям для лечения болезни или патологического состояния. Часть B Medicare также покрывает многие профилактические и скрининговые услуги.

Часть C Medicare (Medicare Part C) — программа Medicare, которая также называется «Medicare Advantage» или «МА» и позволяет частным страховым компаниям предоставлять услуги по программе Medicare в рамках плана МА.

Часть D Medicare (Medicare Part D) — программа Medicare по предоставлению страхового покрытия рецептурных лекарственных препаратов. (Для краткости мы называем эту программу просто «Часть D».) Часть D Medicare покрывает амбулаторные рецептурные препараты, вакцины и некоторые расходные материалы, не покрываемые Частью A или Частью B Medicare либо Medicaid. Наш план страхования включает покрытие в рамках Части D Medicare.

Лекарственные препараты Части D Medicare — лекарственные препараты, покрываемые Частью D Medicare. Конгресс исключает некоторые категории лекарственных препаратов из покрытия Части D Medicare. Medicaid может покрывать некоторые из этих препаратов.

Программа управления медикаментозным лечением (Medication Therapy Management, MTM) — конкретный набор услуг или группа услуг, предоставляемых поставщиками медицинских услуг, включая

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

фармацевтов, для обеспечения наилучшего результата терапии пациентов. Подробную информацию см. в **главе 5** Справочника участника.

План Medi-Medi — разновидность плана Medicare Advantage. Он предназначен для людей, которые одновременно участвуют в программах Medicare и Medi-Cal, и объединяет в себе покрываемые услуги Medicare и Medi-Cal. Планы Medi-Medi координируют все покрываемые услуги и виды обслуживания по обоим программам, включая все услуги, покрываемые Medicare и Medi-Cal.

Участник (Member) (участник нашего плана страхования; участник плана страхования) — лицо, участвующее в программах Medicare и Medi-Cal, имеющее право получать покрываемые услуги, являющееся участником нашего плана, и чье участие было подтверждено Центрами государственной медицинской помощи в рамках Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) и штатом.

Справочник участника (Member Handbook) и условия предоставления страхового покрытия (Disclosure Information) — этот документ наряду с вашей формой регистрации и любыми прочими приложениями или дополнениями, которые все вместе содержат разъяснения о доступном вам страховом покрытии, наших обязательствах и ваших правах и обязательствах как участника нашего плана.

Отдел обслуживания участников (Member Services) — отдел в организации нашего плана, сотрудники которого отвечают на ваши вопросы об участии, покрытии, претензиях и апелляциях. Подробную информацию об Отделе обслуживания участников программы страхования см. в **главе 2 Справочника участника**.

Сетевая аптека (Network pharmacy) — аптека, которая согласилась выдавать участникам нашего плана лекарства по рецепту. Мы называем такие аптеки «сетевыми аптеками», потому что они согласились работать в рамках нашего плана. В большинстве случаев мы покрываем отпускаемые по рецепту лекарственные препараты, только если они были получены в одной из наших сетевых аптек.

Сетевой поставщик медицинских услуг (Network provider) — общий термин, который мы используем для обозначения врачей, медсестер и других людей, которые предоставляют вам услуги и уход. Это понятие включает больницы, агентства по предоставлению медицинских услуг на дому, клиники и другие учреждения, которые оказывают услуги здравоохранения, предоставляют медицинское оборудование, долгосрочное обслуживание и поддержку.

- Они имеют лицензию или сертификат Medicare и штата на оказание медицинских услуг.
- Мы называем их «сетевыми поставщиками», если они соглашаются работать с нашим планом страхования, принимают нашу оплату и не взимают с наших участников дополнительную плату.
- Пока вы являетесь участником нашего плана, вы должны обращаться к сетевым поставщикам медицинских услуг, чтобы получить покрываемые услуги. Сетевые поставщики медицинских услуг также называются «поставщиками медицинских услуг плана».

Центр / учреждение сестринского ухода (Nursing home / facility) — учреждение, которое предоставляет услуги по уходу за людьми, которым не нужно находиться в больнице, но которые не могут получить уход на дому.

Омбудсмен — управление в вашем штате, которое защищает ваши интересы. Ответит на ваши вопросы, если у вас возникла проблема или жалоба, и объяснит, что делать. Услуги омбудсмена бесплатны. Вы можете найти дополнительную информацию в **главах 2 и 9 Справочника участника**.

Заклучение организации (Organization determination) — наш план предоставляет заключение организации, когда мы или один из поставщиков плана принимает решение о том, подлежат ли услуги покрытию, или о том, сколько вы должны заплатить за покрываемые услуги. Заключение организации

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



называются «решениями о страховом покрытии». Подробнее о решениях о страховом покрытии см. в **главе 9 Справочника участника**.

Оригинальный биологический препарат (Original Biological Product) — биологический препарат, одобренный Управлением по надзору за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами (FDA) и используемый производителями биоаналогов для сравнения. Его еще называют «эталонным биопрепаратом» (reference product).

Original Medicare (традиционная программа Medicare или программа платного обслуживания Medicare) — государство предлагает программу Original Medicare. В рамках Original Medicare услуги покрываются путем выплаты врачам, больницам и другим поставщикам медицинских услуг сумм, которые установлены Конгрессом США.

- Вы можете воспользоваться услугами любого врача, больницы или другого медицинского учреждения, принимающего Medicare. Программа Original Medicare состоит из двух частей: Часть А Medicare (больничное страхование) и Часть В Medicare (медицинское страхование).
- Программа Original Medicare действует на всей территории США.
- Если вы не хотите быть участником нашего плана, можете выбрать Original Medicare.

Внесетевая аптека (Out-of-network pharmacy) — аптека, которая не подписывала договор о сотрудничестве с нашим планом страхования в вопросах координации и предоставления покрываемых лекарственных препаратов участникам нашего плана. Наш план страхования не покрывает большинство лекарственных препаратов, приобретаемых во внесетевых аптеках, кроме особых случаев.

Внесетевой поставщик медицинских услуг (Out-of-network provider) или внесетевое учреждение (Out-of-network facility) — медицинский специалист или учреждение, которые не наняты нашим планом, не принадлежат ему и не сотрудничают с ним, а также не связаны договором на предоставление покрываемых услуг участникам нашего плана. Подробнее о внесетевых поставщиках медицинских услуг и учреждениях см. в **главе 3 Справочника участника**.

Безрецептурные лекарственные препараты (Over-The-Counter, OTC) — лекарственные препараты, которые можно приобрести без рецепта от медицинского специалиста.

Часть А (Part A) — см. пункт «Часть А Medicare».

Часть В (Part B) — см. пункт «Часть В Medicare».

Часть С (Part C) — см. пункт «Часть С Medicare».

Часть D (Part D) — см. пункт «Часть D Medicare».

Лекарственные препараты Части D (Part D drugs) — лекарственные препараты Части D Medicare.

Персональная (закрытая) медицинская информация (Personal (Protected) Health Information, PHI) — информация о вас и вашем здоровье, например, ваше имя, адрес, номер социального страхования, история посещения врачей и история болезни. Дополнительную информацию о защите, использовании и раскрытии вашей закрытой медицинской информации (PHI), а также ваших правах в отношении такой информации см. в нашем Уведомлении о соблюдении конфиденциальности.

Основной врач, или основной поставщик медицинских услуг (Primary Care Provider, PCP) — врач или другой поставщик услуг, к которому вы обращаетесь в первую очередь при решении большинства проблем со здоровьем. Он следит за тем, чтобы вы получали необходимую помощь в вопросах поддержания здоровья.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Он также может общаться с другими врачами и поставщиками медицинских услуг по поводу вашего лечения и направлять вас к ним.
- Во многих медицинских планах Medicare вы обязаны обратиться к своему основному поставщику медицинских услуг до посещения любого другого поставщика медицинских услуг.
- Информацию о получении обслуживания от основных поставщиков медицинских услуг см. в **главе 3 Справочника участника**.

Предварительное разрешение (Prior Authorization, PA) — запрос на оказание услуг, который отправляет ваш основной поставщик медицинских услуг (PCP) для получения подтверждения или разрешения от плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) на покрытие определенной услуги или лекарства или при обращении к внесетевому поставщику услуг. Если вы не получите одобрение, Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) может не покрыть стоимость услуги или лекарства.

Наш план страхования покрывает некоторые медицинские услуги сетевых поставщиков, только если ваш врач или другой сетевой поставщик услуг предварительно получил от нас разрешение (PA).

- Покрываемые услуги, которые требуют предварительного разрешения (PA) от нашего плана, отмечены в **главе 4 Справочника участника**.

Наш план страхования покрывает некоторые лекарства, только если вы получили от нас предварительное разрешение (PA).

- Покрываемые лекарства, на которые требуется предварительное разрешение (PA) плана, отмечены в Списке покрываемых лекарственных препаратов, а правила опубликованы на нашем веб-сайте.

Программа комплексного ухода за пожилыми людьми (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) — программа, предусматривающая совместное получение покрытия по программам Medicare и Medicaid для людей в возрасте 55 лет и старше, которым необходим более высокий уровень ухода, чтобы жить дома.

Протезы и ортопедические изделия (ортезы) — это медицинские товары, заказанные вашим врачом или иным поставщиком услуг здравоохранения, включая, кроме прочего, ортезы для верхних конечностей, спины и шеи; искусственные конечности; искусственные глаза; а также устройства, необходимые для замещения внутренних органов или компенсации их функции, включая расходные материалы для ухода за стомой и энтеральное и парентеральное питание.

Организация повышения качества обслуживания (Quality Improvement Organization, QIO) — команда врачей и других специалистов в сфере здравоохранения, которые помогают улучшить качество медицинского обслуживания людей в рамках программы Medicare. Их работу, направленную на контроль и улучшение ухода за пациентами, оплачивает федеральное правительство. Подробную информацию об организации по улучшению качества обслуживания (QIO) см. в **главе 2 Справочника участника**.

Ограничения по количеству — ограничения количества лекарственных препаратов, которые могут быть вам выданы. Ограничения могут быть установлены на количество лекарственного препарата, которое мы покрываем по одному рецепту.

Инструмент поиска услуг в режиме реального времени (Real Time Benefit Tool) — веб-портал или компьютерное приложение, с помощью которого участники программы могут найти полную, точную, своевременную, соответствующую клиническим условиям информацию о покрываемых лекарствах и услугах для конкретного участника программы. Сюда входят суммы доли в расходах, альтернативные лекарственные препараты, которые могут использоваться для лечения того же заболевания назначенным

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

лекарственным препаратом и ограничения на покрытие (предварительное разрешение, поэтапное лечение, ограничения по количеству), которые применяются к альтернативным лекарственным препаратам.

Направление (Referral) — подтверждение от вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP), которое позволяет обратиться к другому поставщику медицинских услуг. Если вы сначала не получите разрешение, мы можем не покрыть услуги. Для посещения некоторых специалистов, например, специалистов по женскому здоровью, направление не требуется. Вы можете найти дополнительную информацию о направлениях в **главах 3 и 4 Справочника участника**.

Услуги по реабилитации (Rehabilitation services) — лечение, которое вы получаете с целью ускорить ваше выздоровление после болезни, несчастного случая или обширного оперативного вмешательства. Подробную информацию об услугах реабилитации см. в **главе 4 Справочника участника**.

Медицинская помощь по деликатным вопросам (Sensitive services) — услуги, связанные с психическим, поведенческим, сексуальным и репродуктивным здоровьем, планированием семьи, лечением заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), ВИЧ/СПИД и последствий сексуального насилия, проведением абортов, лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, проведением терапии для подтверждения гендерной идентичности и лечением травм, связанных с агрессивными действиями сексуального партнера.

Зона обслуживания (Service area) — географическая область, в пределах которой можно принимать участников плана медицинского страхования, если есть ограничения участия на основе места проживания. Если план ограничивает, к каким врачам и в какие больницы вы можете обращаться за услугами, то, как правило, зона обслуживания — это также область, где вы можете получить плановые (неэкстренные) услуги. Стать участниками нашего плана могут только лица, проживающие в нашей зоне обслуживания.

Учреждение квалифицированного сестринского ухода (Skilled Nursing Facility, SNF) — учреждение сестринского ухода с сотрудниками и оборудованием, предоставляющими квалифицированный сестринский уход и, в большинстве случаев, квалифицированные услуги по реабилитации и прочие сопутствующие медицинские услуги.

Услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода (Skilled Nursing Facility, SNF) — услуги квалифицированного сестринского ухода и реабилитации, которые предоставляются на постоянной, ежедневной основе в учреждении квалифицированного сестринского ухода. Примерами квалифицированного сестринского ухода являются физиотерапия или внутривенные инъекции, которые может делать дипломированная медсестра или врач.

Специалист — врач, который оказывает медицинскую помощь при определенном заболевании или для определенной части тела.

Специализированная аптека — подробную информацию о специализированных аптеках см. в **главе 5 Справочника участника**.

Слушание на уровне штата (State Hearing) — если ваш врач или другой поставщик медицинских услуг направят запрос в отношении услуги Medi-Cal, который мы не одобрим, или если мы перестанем оплачивать уже получаемую вами услугу Medi-Cal, вы можете направить запрос на слушание на уровне штата. Если в результате слушания на уровне штата будет вынесено решение в вашу пользу, мы должны будем предоставить вам услугу, о которой вы просили.

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Поэтапное лечение (Step therapy) — правило страхового покрытия, которое требует, чтобы вы сначала попробовали другой лекарственный препарат, прежде чем мы покроем запрашиваемый вами лекарственный препарат.

Дополнительный социальный доход (Supplemental Security Income, SSI) — ежемесячное пособие, выплачиваемое Службой социального обеспечения (Social Security) лицам с ограниченными доходами и ресурсами, которые относятся к одной из следующих категорий: лица с ограниченными физическими возможностями, слепые, а также лица в возрасте от 65 лет. Дополнительный социальный доход (SSI) не равнозначен другим пособиям, выплачиваемым Службой социального обеспечения.

Неотложная медицинская помощь (Urgently Needed Care) — медицинская помощь, которую вы получаете в случае внезапной болезни, травмы или состояния, которые не относятся к экстренным, но требуют срочного лечения. Вы можете получить неотложную медицинскую помощь у внесетевых поставщиков услуг, если сетевой поставщик недоступен или вы не можете к нему попасть, поскольку, с учетом времени, места или обстоятельств, получить услуги у сетевых поставщиков невозможно или нецелесообразно (например, если вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана и вам требуются срочные услуги по медицинским показаниям в связи с непредвиденным состоянием, которые не считаются экстренной медицинской помощью).

Если у вас возникли вопросы, звоните в офис Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711) без выходных, с 08:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



CALIFORNIA EAE УВЕДОМЛЕНИЕ О НАЛИЧИИ

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-855-665-4627 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-855-665-4627 (TTY: 711). These services are free.

تنبیه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، فيرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). كما تتوفر أدوات مساعدة وخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة، مثل الوثائق بلغة برايل والطباعة بأحرف كبيرة. يرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴԻՆՈՒԹՅՈՒՆ՝ Ձեր լեզվով օգնության դեպքում, զանգահարե՛ք 1-855-665-4627 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամների համար հասանելի են նաև աջակցման ծառայություններ, օրինակ՝ փաստաթղթեր բրայլյան և խոշոր տառերով: Զանգահարե՛ք՝ 1-855-665-4627, (TTY՝ 711): Ծառայությունները գործում են անվհար:

請注意：如果您需要語言方面的協助，請撥打 1-855-665-4627 (TTY: 711)。我們也向身心障礙人士提供輔助及服務，例如點字與大字體文件。請撥打 1-855-665-4627 (TTY: 711)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮਦਦ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

ਧਿਆਨ ਦੇਂ: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता हो, तो 1-855-665-4627 (TTY: 711) पर कॉल करें। वविकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। 1-855-665-4627 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ्त हैं।

THOV MUAB SIAB RAU: Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su thiab cov ntawv loj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Lawv cov kev pab cuam yog muab pab dawb xwb.

注記：母国語によるサポートが必要な場合は、1-855-665-4627 (TTY : 711) までご連絡ください。点字による文書や大きな活字で印刷した文書など、障がいのある方への支援やサービスもご利用いただけます。ご利用を希望される場合は、1-855-665-4627 (TTY : 711) までご連絡ください。これらのサービスはいずれも無料です。

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 1-855-665-4627(TTY: 711) 로 문의 바랍니다. 점자 및 큰 글자 문서와 같이 장애가 있는 사용자를 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 1-855-665-4627(TTY: 711)로 문의 바랍니다. 서비스 이용은 무료입니다.

ຂ້ອນເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອາທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣິ.

UA ZOO SAIB: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-855-665-4627 (TTY:711). Dhau li no lawm kuj muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv xuas thiab luam ua tus ntawv loj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY:711).Cov kev pab cuam no yog muab yam tsis xam nqi.

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនដែលមានពិការភាព ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប និងជាពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر می خواهید راهنمایی ها را به زبان خودتان دریافت کنید، با شماره 1-855-665-4627 (شماره 711: TTY) تماس بگیرید. وسائل و خدمات کمکی مخصوص افراد مبتلا به معلولیت، مانند اسناد به خط بریل و چاپ با حروف درشت نیز در دسترس هستند. برای دریافت این خدمات با شماره 1-855-665-4627 (شماره 711: TTY) تماس بگیرید. این خدمات به صورت رایگان ارائه می شوند.

ВНИМАНИЕ! Если вам необходима информация на вашем языке, позвоните 1-855-665-4627 (TTY: 711). Для людей с инвалидностью также предоставляются услуги и информация в доступном формате — например, документы шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Звоните 1-855-665-4627 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking print. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Ang mga serbisyong ito ay libre.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711) รวมถึงยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารอักษรภาษาเบรลล์และตัวพิมพ์ใหญ่อีกด้วย โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телетайп: 711). Крім того, ви можете отримати допоміжні засоби й послуги для осіб з особливими потребами, як-от документи, надруковані шрифтом Брайля або великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телетайп: 711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Hiện chúng tôi cũng có sẵn các phương tiện hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi và chữ in cỡ lớn. Hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Những dịch vụ này đều miễn phí.

Отдел обслуживания участников плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

Как связаться	Контактная информация
ТЕЛЕФОН	(855) 665-4627. Звонки на этот номер бесплатные. Линия работает без выходных с 8:00 до 20:00 по местному времени. Отдел обслуживания участников также предоставляет бесплатные услуги переводчика людям, которые не говорят по-английски.
TTY	711 Для звонков по этому номеру нужен специальный телефон. Эта линия предназначена только для людей с нарушениями слуха или речи. Звонки бесплатные.
ФАКС	Медицинские услуги Attn: Medicare Member Services Факс: (310) 507-6186 Услуги по программе Часть D (рецептурные препараты) Факс: (866) 290-1309
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Медицинские услуги 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 Услуги по программе Часть D (рецептурные препараты) Attn: Pharmacy Department 7050 Union Park Center, Suite 600 Midvale, UT 84047
ВЕБ-САЙТ	www.MolinaHealthcare.com/Medicare