2025

Краткий обзор покрываемых услуг

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

California H3038-003

Действует с 1 января по 31 декабря 2025 г.

MOLINA HEALTHCARE

H3038_25_003_CA_SB_M RU
CA-H3038-003-DSNP-SB-RU-25

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

H3038_25_003_CA_SB_M RU

Введение

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

Содержание

A. Пояснения 2

B. Часто задаваемые вопросы 4

C. Список покрываемых планом страхования услуг 9

D. Услуги, покрываемые вне плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 32

E. Услуги, не покрываемые в рамках Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), Medicare и Medi-Cal 36

F. Ваши права как участника плана страхования 37

G. Как подать жалобу или обжаловать отказ, задержку в предоставлении услуги или ее предоставление в другой форме 40

H. Что делать, если вы подозреваете мошенничество 40

A. Пояснения

Это обзор медицинских услуг, покрываемых планом Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по состоянию на 01.01.2025 г. Это всего лишь краткий обзор. Полный список льгот см. в *Справочнике участника*.

- Справочник участника на 2025 год будет опубликован до 15 октября. Актуальная версия Справочника участника на 2025 год всегда доступна на нашем веб-сайте по адресу MolinaHealthcare.com/Medicare. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников по номеру (855) 665-4627, TTY: 711. График работы: с 1 октября по 31 марта ежедневно с 08:00 до 20:00 по местному времени; с 1 апреля по 30 сентября с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени. В выходные и праздничные дни с 1 апреля по 30 сентября можно оставить сообщение на автоответчик и попросить сотрудника отправить вам Справочник участника 2025 г..

- 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.

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

- Право на участие в программах Model Benefit (типовое покрытие) или RI (компенсационные и стимулирующие выплаты) в рамках модели VBID не гарантируется и будет определяться организацией плана MA 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.

- В Medicare утвердили план Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) для снижения доплат за рецептурные препараты Части D в рамках программы Value-Based Insurance Design. Эта программа позволяет Medicare опробовать новые способы улучшения страховых планов Medicare Advantage.

- Подробнее о программе Medicare см. в брошюре «Medicare и вы» Medicare & You. Он содержит краткую информацию об услугах, предусмотренных программой Medicare, правах и их защите, а также ответы на наиболее часто задаваемые вопросы о программе. Справочник доступен на веб-сайте Medicare (www.medicare.gov). Либо запросите экземпляр справочника, позвонив по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. TTY: 1-877-486-2048. Подробнее о программе Medi-Cal можно узнать на веб-сайте Департамента здравоохранения штата Калифорния (California Department of Healthcare Services, DHCS) (www.dhcs.ca.gov). Либо обратитесь в Управление омбудсмена Medi-Cal по номеру 1-888-452-8609, с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Вы также можете позвонить специальному омбудсмену, который занимается делами участников как программы Medicare, так и программы Medi-Cal, по номеру 1-855-501-3077, с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00.

- Вы можете бесплатно получить этот документ в других форматах, включая шрифт Брайля, крупный шрифт и аудиоформат. Для этого позвоните по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00 по местному времени. Звонок бесплатный.

- Этот документ можно бесплатно получить на испанском, арабском, армянском, камбоджийском, китайском, корейском, русском, лаосском, тагальском, вьетнамском языках, а также на языках фарси и хмонг.

- Чтобы запросить информацию не на английском языке и (или) в альтернативном формате, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру (855) 665-4627. TTY: 711, с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 по местному времени.

- Мы сохраняем информацию о том, какой язык или формат для связи предпочитают наши участники, и используем ее для будущих рассылок и сообщений. Таким образом, участникам не придется каждый раз отправлять новый запрос на изменение языка.

- Чтобы подать постоянный запрос, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру (855) 665-4627, TTY: 711, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00 по местному времени.

B. Часто задаваемые вопросы

Ниже в таблице перечислены часто задаваемые вопросы.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что такое Medicare Medi-Cal Plan?	Medicare-Medi-Cal Plan представляет собой план медицинского страхования, объединяющий программы Medicare и Medi-Cal, что позволяет участникам пользоваться преимуществами обеих программ одновременно. Он предназначен для людей в возрасте 21 года и старше. План Medicare-Medi-Cal Plan — это организация, состоящая из врачей, больниц, аптек, медицинских специалистов, предоставляющих услуги по долгосрочному уходу и поддержке (Long-term Services and Supports, LTSS), и других медицинских специалистов. В ней также работают координаторы медицинских услуг, которые помогают вам вести работу со всеми специалистами, услугами и средствами поддержки. Все они совместно работают для предоставления необходимого вам обслуживания.
Буду ли я получать в рамках плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) те же услуги Medicare и Medi-Cal, что и сейчас? (продолжение на следующей странице)	Вы будете получать большую часть положенных вам услуг Medicare и Medi-Cal непосредственно в рамках плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Вы будете работать с командой поставщиков, которые помогут определить, какие услуги наилучшим образом удовлетворят ваши потребности. Это означает, что некоторые из услуг, которые вы получаете сейчас, могут измениться в зависимости от ваших потребностей и оценки вашего врача и медицинской команды. Вы также можете получать другие услуги вне вашего плана страхования аналогично тому, как вы получаете их сейчас напрямую через работающую в рамках штата или округа организацию. Например, это могут быть услуги по оказанию поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS), специализированные услуги по охране психического здоровья и лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, либо услуги региональных центров. После присоединения к программе Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) вы и ваша медицинская команда совместно разработаете индивидуальный план медицинского обслуживания или план ухода для удовлетворения потребностей касательно вашего здоровья и ухода с учетом личных предпочтений и целей.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Буду ли я получать в рамках плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) те же услуги Medicare и Medi-Cal, что и сейчас? (продолжение)	Если вы принимаете рецептурные лекарственные препараты, перечисленные в разделе D программы Medicare, которые обычно не покрываются планом Molina Medicare Complete Care Plus, вы можете получить временный запас лекарственных препаратов и мы поможем вам перейти на другой препарат или, в случае медицинской необходимости, получать ваш препарат в виде исключения в рамках плана Molina Medicare Complete Care Plus. Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным внизу страницы.
Могу ли я посещать тех же врачей, что и сейчас? (продолжение на следующей странице)	Как правило, да. Если ваши поставщики медицинских услуг (врачи, больницы, терапевты, аптеки и прочее) участвуют в плане Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) и заключили с нами договор, вы можете продолжать посещать их. • Поставщики медицинских услуг, подписавшие с нами соглашение, называются «сетевыми». Сетевые поставщики медицинских услуг участвуют в нашем плане. Это означает, что они принимают участников нашего плана страхования и предоставляют им услуги, покрываемые планом. **Вы должны пользоваться услугами поставщиков медицинских услуг, представленных в сети Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).** Если вы обращаетесь к поставщикам медицинских услуг или в аптеки, не представленные в нашей сети, стоимость полученных услуг или лекарственных препаратов может не покрываться в рамках плана страхования. • Если вам нужна срочная или неотложная медицинская помощь либо услуги диализа вне зоны обслуживания, вы можете воспользоваться услугами поставщиков медицинских услуг, не входящих в сеть Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). • Если вы проходите лечение у поставщика, не входящего в сеть Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), или давно обслуживаетесь у такого несетевого поставщика, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) и уточните, продолжается ли в таком случае действие плана и политики непрерывности медицинского обслуживания.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Могу ли я посещать тех же врачей, что и сейчас? (продолжение)	Чтобы узнать, входит ли ваш врач в сеть плана, свяжитесь с Отделом обслуживания участников плана или ознакомьтесь с *каталогом поставщиков медицинских услуг и аптек* на странице плана страхования по адресу www.MolinaHealthcare.com/Medicare. Если вы только присоединились к программе Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), мы вместе с вами разработаем индивидуальный план медицинского обслуживания *или* план ухода в соответствии с вашими потребностями.
Кто такой координатор медицинских услуг Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)?	Координатор медицинских услуг Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) — это основное лицо, с которым вы будете контактировать. Этот человек помогает согласовывать услуги всех ваших поставщиков медицинских услуг и гарантирует, что вы получите все необходимое обслуживание.
Что такое услуги по долгосрочному уходу и поддержке (Long-term Services and Supports, LTSS)?	LTSS — это помощь людям, которые нуждаются в содействии при выполнении повседневных задач, например принятии ванны, пользовании туалетом, одевании, приготовлении пищи и приеме лекарств. Большинство из этих услуг предоставляются на дому или по месту жительства, но могут предоставляться и в центре сестринского ухода или больнице. В некоторых случаях эти услуги может предоставлять работающая в рамках округа или другая организация, и ваш координатор медицинских услуг или медицинская команда будут работать с этой организацией.
Что такое программа Multipurpose Senior Services Program (MSSP)?	Программа MSSP обеспечивает постоянную координацию медицинского обслуживания с поставщиками медицинских услуг сверх того, что уже предоставляет ваш план медицинского страхования, и может помочь вам получить доступ к другим необходимым общественным ресурсам и организациям. В рамках этой программы предоставляются услуги, которые помогут вам вести самостоятельный образ жизни.
Что произойдет, если мне потребуется услуга, которую не может предоставить никто в сети Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)?	Большинство услуг будет оказываться поставщиками нашей сети. Если вам нужна услуга, которая не может быть предоставлена в рамках нашей сети, Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) компенсирует ее стоимость у поставщика, не входящего в сеть.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Где доступен план Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)?	Зона обслуживания по этому плану включает: Los Angeles, Riverside, San Bernardino и San Diego Counties, California. Для участия в плане вы должны проживать в одном из этих районов. Для получения дополнительной информации о доступности плана в районе вашего проживания позвоните в Отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным внизу страницы.
Что такое предварительное подтверждение?	Предварительное подтверждение — это разрешение от Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) на получение услуг (**до того**, как они будут вам оказаны) вне нашей сети поставщиков или услуг, которые обычно не покрываются нашей сетью поставщиков. Если вы не получите предварительное подтверждение, Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) может не покрыть стоимость услуги, процедуры, изделия или лекарства. **Если вам нужна срочная или неотложная медицинская помощь либо услуги диализа вне зоны обслуживания, вам не нужно получать предварительное подтверждение.** Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) может предоставить вам или вашему поставщику медицинских услуг список услуг или процедур, которые требуют получения предварительного подтверждения от Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) до оказания услуги. Если у вас возникли вопросы о том, требуется ли предварительное подтверждение для получения конкретных услуг, процедур, изделий или лекарственных препаратов, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным внизу страницы.
Что такое направление? (продолжение на следующей странице)	Направление подразумевает получение разрешения от вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP) *или* медицинской команды, прежде чем вы сможете обратиться к специалисту, не являющемуся вашим PCP. Направление — это не то же самое, что предварительное подтверждение. Если вы не получите направление от вашего PCP *или* медицинской команды, Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) может не покрыть эти услуги. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) может предоставить вам список услуг, которые требуют получения направления от вашего PCP *или* медицинской команды до оказания услуги.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что такое направление? (продолжение)	Для получения дополнительной информации о том, в каких случаях необходимо получить направление от PCP *или* медицинской команды, смотрите *Справочник участника.*
Необходимо ли мне выплачивать ежемесячную сумму (также называемую страховым взносом) в рамках плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)?	Нет. Поскольку вы участвуете в программе Medi-Cal, вам не придется платить никаких ежемесячных страховых взносов в рамках страхового покрытия медицинского обслуживания, в том числе страховых взносов по плану Medicare Часть B.
Необходимо ли мне как участнику плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) выплачивать не покрываемый страховкой минимум?	Нет. От вас не требуется выплачивать не покрываемый страховкой минимум в рамках плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).
Какова максимальная сумма расходов на медицинские услуги за свой счет, которую я буду выплачивать как участник плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)?	Для участников плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) не предусмотрено совместное покрытие расходов на медицинские услуги, поэтому ваша ежегодная сумма расходов за свой счет будет составлять $0.

C. Список покрываемых планом страхования услуг

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

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимо стационарное лечение (продолжение на следующей странице)	Пребывание в больнице	**$0**	Для этой услуги не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум. Могут требоваться предварительные подтверждения. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Услуги врача или хирурга	**$0**	Могут требоваться предварительные подтверждения. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Услуги амбулаторного отделения больницы, включая наблюдение	**$0**	Могут требоваться предварительные подтверждения. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимо стационарное лечение (продолжение)	Услуги амбулаторного хирургического центра (Ambulatory Surgical Center, ASC)	**$0**	Могут требоваться предварительные подтверждения. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам нужен врач (продолжение на следующей странице)	Визит в связи с лечением травмы или заболевания	**$0**	В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Услуги профильного специалиста	**$0**	В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Профилактика, например физиотерапия	**$0**	Ежегодный профилактический осмотр раз в 12 месяцев. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Меры профилактики заболеваний, например прививки от гриппа и скрининги для выявления рака	**$0**	В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Тестирование на Covid-19 и вакцины	**$0**	В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.

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

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходима неотложная медицинская помощь (продолжение)			В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Необходимы анализы	Услуги лучевой диагностики (например, рентгенография или иные услуги визуализации, в том числе МРТ и КТ-сканирование)	**$0**	Могут требоваться предварительные подтверждения. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Лабораторные анализы и диагностические процедуры, например анализ крови	**$0**	Могут требоваться предварительные подтверждения. Генетические лабораторные анализы требуют предварительного подтверждения, а амбулаторные лабораторные исследования — нет. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Необходима сурдологическая помощь (продолжение на следующей странице)	Проверка слуха	**$0**	Наш план страхования покрывает 1 плановую проверку слуха ежегодно, а также 1 подгонку илизаключение о необходимости ношения слухового аппарата каждый календарный год у поставщика медицинских услуг, одобренного

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Необходима сурдологическая помощь (продолжение)			планом страхования. Покрываются только услуги поставщиков, сотрудничающих с планом страхования. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Слуховые аппараты	**$0**	Наш план предусматривает не более 2-х предварительно выбранных слуховых аппаратов от одобренного планом поставщика каждые 2 года. Покрываются только услуги поставщиков, сотрудничающих с планом страхования. Это покрытие предназначено для дополнительной услуги по лечению заболеваний органов слуха в рамках плана Medicare. План Medi-Cal покрывает расходы на дополнительные слуховые аппараты и аудиологические услуги. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal. Покрываются только услуги поставщиков, сотрудничающих с планом страхования.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимо стоматологическое обслуживание (продолжение на следующей странице)	Стоматологические профилактические осмотры и профилактическое обслуживание	**$0**	Чтобы расширить ваши возможности в получении плановой стоматологической помощи, мы сотрудничаем с поставщиками стоматологических услуг. У поставщиков стоматологических услуг можно получать как профилактические, так и определенные комплексные стоматологические услуги. Бесплатные для вас профилактические услуги: осмотр полости рта, чистка, фторирование и рентген зубов. Вы также получите $1000 на определенные комплексные услуги, например изготовление съемных зубных протезов. Годовая максимальная выплата не применяется к дополнительным профилактическим услугам. 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

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимо стоматологическое обслуживание (продолжение)			доступно по программе Medi-Cal Dental Program на условиях оплаты конкретных услуг. Для получения дополнительной информации, а также если вам нужна помощь в поиске стоматолога, участвующего в программе Medi-Cal Dental Program, позвоните на линию службы поддержки клиентов по номеру 1-800-322-6384 (при использовании TTY набирайте 1-800-735-2922). Звонок бесплатный. Представители программы Medi-Cal Dental Services Program готовы помочь вам с 08:00 до 17:00 с понедельника по пятницу. Дополнительные сведения также доступны на веб-сайте dental.dhcs.ca.gov/.
	Профилактическое и комплексное стоматологическое обслуживание	**$0**	Вам доступны следующие профилактические услуги: осмотр полости рта, чистка, фторирование зубов, рентгеновские снимки зубов (периапикальные, прикусные и панорамные). Вы получаете денежную компенсацию в размере $1000 ежегодно на профилактические и комплексные стоматологические услуги (совокупно).

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимо стоматологическое обслуживание (продолжение)			Для получения всех стоматологических услуг необходимо обращаться к поставщику, входящему в нашу стоматологическую сеть. Дополнительную информацию о страховом покрытии смотрите в Справочнике участника. Примечание. Это покрытие предназначено для дополнительных стоматологических услуг в рамках плана Medicare. Некоторые стоматологические услуги доступны в рамках программы Medi-Cal Dental Program. Покрытие стоматологических услуг доступно по программе Medi-Cal Dental Program на условиях оплаты конкретных услуг. Для получения дополнительной информации, а также если вам нужна помощь в поиске стоматолога, участвующего в программе Medi-Cal Dental Program, позвоните на линию службы поддержки клиентов по номеру 1-800-322-6384 (при использовании TTY набирайте 1-800-735-2922). Звонок бесплатный. Представители программы Medi-Cal Dental Services Program готовы помочь вам с 08:00 до 17:00 с понедельника по пятницу.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимо стоматологическое обслуживание (продолжение)			Дополнительные сведения также доступны на веб-сайте dental.dhcs.ca.gov/. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам необходимо лечение зрения (продолжение на следующей странице)	Проверка зрения	**$0**	Одна плановая проверка зрения (и рефрактометрия) для приобретения очков каждый календарный год. Наш план страхования предоставляет дополнительную денежную компенсацию в размере $200 ежегодно на плановые проверки зрения и оптику в рамках вашего дополнительного офтальмологического обслуживания. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Очки или контактные линзы	**$0**	Наш план страхования предоставляет дополнительную денежную компенсацию в размере $200 ежегодно на оптику. • Контактные линзы • Очки (оправа и линзы)

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимо лечение зрения (продолжение)			• Обновление оптики В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Другие офтальмологические услуги	**$0**	В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам необходимы услуги по поддержанию психического здоровья (продолжение на следующей странице)	Услуги по поддержанию психического здоровья	**$0**	Предусмотрен 190-дневный предел по стационарному лечению в психиатрической больнице за все время участия в программе. Предел по лечению в стационарных условиях не распространяется на услуги стационарного психиатрического лечения, предоставляемые в больнице общего профиля. Вы можете пользоваться услугами амбулаторной групповой терапии и амбулаторной индивидуальной терапии. Могут требоваться предварительные подтверждения. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимы услуги по поддержанию психического здоровья (продолжение)	Стационарное и амбулаторное лечение, а также услуги по месту проживания для лиц, которым требуются услуги по охране психического здоровья	**$0**	В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам необходимы услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ	Услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ	**$0**	Вы можете пройти индивидуальное или групповое амбулаторное лечение зависимости от психоактивных веществ. Могут требоваться предварительные подтверждения. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам нужно жить в учреждении, где за вами будут ухаживать (продолжение на следующей странице)	Квалифицированный сестринский уход	**$0**	За пребывание в учреждении квалифицированного сестринского ухода с 1-го по 100-й день. Предварительная госпитализация не требуется. Может требоваться предварительное подтверждение. План Medi-Cal также покрывает услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам нужно жить в учреждении, где за вами будут ухаживать (продолжение)			согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Обслуживание в центре сестринского ухода	**$0**	План Medicare не покрывает услуги опекунского ухода. Услуги учреждения долговременного ухода (Long Term Care, LTC) предоставляются в рамках плана Medi-Cal. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам необходимо лечение после инсульта или несчастного случая	Трудовая, логопедическая терапия и физиотерапия	**$0**	В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам нужна помощь с транспортировкой к месту получения медицинских услуг (продолжение на следующей странице)	Услуги скорой помощи	**$0**	В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Неотложная транспортировка	**$0**	В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Транспортировка к месту проведения медицинского приема или получения услуг	**$0**	12 поездок в одну сторону. Услуги по транспортировке покрываются в неограниченном количестве в рамках покрытия Medi-Cal.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам нужна помощь с транспортировкой к месту получения медицинских услуг (продолжение)			В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам необходимы лекарственные препараты для лечения заболевания или состояния (продолжение на следующей странице)	Рецептурные лекарственные препараты Части B плана Medicare	**$0**	К Части B относятся лекарственные препараты, выдаваемые врачом в кабинете, некоторые пероральные противораковые препараты, а также некоторые лекарственные препараты, используемые в сочетании с определенным медицинским оборудованием. Дополнительную информацию об этих лекарственных препаратах можно найти в *Справочнике участника*. Могут требоваться предварительные подтверждения. Ваша аптека должна выставить счет на оставшиеся 20% стоимости плану Medi-Cal. Дополнительную информацию смотрите в Справочнике участника.
	Рецептурные лекарственные препараты, покрываемые Частью D программы Medicare Уровень 1: Покрываемые	**0$ с субсидией на непатентованные препараты (без фирменного на-**	Некоторые препараты могут не покрываться страховкой. Дополнительную информацию можно найти в *Списке покрываемых лекарственных препаратов* (Списке препаратов) плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимы лекарственные препараты для лечения заболевания или состояния (продолжение)	патентованные и непатентованные препараты	**звания) для лиц с низким уровнем дохода (Low-Income Subsidy LIS) или дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.**	Поскольку вы участвуете в программе Medi-Cal, вы уже зарегистрированы в программе «Дополнительная помощь» (Extra Help), также называемой «субсидией для лиц с низким доходом» (Low-Income Subsidy, LIS). В 2025 году стоимость отпускаемых по рецепту препаратов в сетевой аптеке будет составлять $0 на всех этапах страхового покрытия рецептурных лекарственных препаратов Части D с расширенным покрытием согласно плану страхования на основе стоимости (Value-Based Insurance Design, VBID). Примечание. Это покрытие предназначено для рецептурных лекарственных препаратов, покрываемых Частью D программы Medicare. Помните, что для получения лекарственных препаратов, покрываемых в рамках Medi-Cal Rx, вам нужна ваша карта Medi-Cal или карта получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC). В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимы лекарственные препараты для лечения заболевания или состояния (продолжение)	Безрецептурные лекарственные препараты		Некоторые препараты могут не покрываться страховкой. Дополнительную информацию можно найти в *Списке покрываемых лекарственных препаратов* (*Список препаратов*) плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Наш план оплачивает такие безрецептурные товары, как витамины, солнцезащитные средства, обезболивающие, средства от кашля/простуды и перевязочные средства. Каждый месяц вы получаете $100, которые можете потратить на одобренные планом товары. Ваши ежемесячные средства будут доступны для использования в январе. Остаток неистраченной суммы в долларах не переносится на следующий месяц. Вам не требуется рецепт от вашего врача, чтобы получить изделия OTC.
Вам нужна помощь при выздоровлении или специальная медицинская помощь (продолжение на следующей странице)	Услуги по реабилитации	**$0**	Могут требоваться предварительные подтверждения. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам нужна помощь при выздоровлении или специальная медицинская помощь (продолжение)	Медицинское оборудование для ухода на дому	**$0**	Могут требоваться предварительные подтверждения. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Услуги диализа	**$0**	В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам необходим уход за стопами	Услуги по лечению заболеваний стоп	**$0**	Могут требоваться предварительные подтверждения. Плановые услуги подиатра не покрываются дополнительными выплатами плана Medicare. Услуги подиатрии покрываются в рамках программы Medi-Cal при наличии медицинских показаний.
	Услуги по предоставлению ортезов	**$0**	В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам необходимо медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME) **Примечание.** Данный список покрываемого медицинского оборудования длительного пользования (DME) не является исчерпывающим. Для получения полного списка обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования или см. главу 4 *Справочника участника*.	Кресла-коляски, костыли и ходунки	**$0**	Могут требоваться предварительные подтверждения. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Небулайзеры	**$0**	Могут требоваться предварительные подтверждения. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Оборудование и материалы для кислородной терапии	**$0**	Могут требоваться предварительные подтверждения. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Вам нужна помощь на дому (продолжение на следующей странице)	Медицинские услуги на дому	**$0**	Могут требоваться предварительные подтверждения. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Услуги по содержанию дома, например уборка и работа по дому, либо	**$0**	Услуги по содержанию дома (например, уборка, работа по дому или бытовые

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

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

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Вам нужна помощь на дому (продолжение)			услугах IHSS и условиях получения такой помощи. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги IHSS, которые могут вам полагаться в рамках покрытия плана Medicaid.
Дополнительные услуги (продолжение на следующей странице)	Дополнительные услуги телемедицины	**$0**	Включает услуги основного лечащего врача. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Материалы и услуги для больных сахарным диабетом	**$0**	Могут требоваться предварительные подтверждения. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Страховое покрытие фитнес-услуг	**$0**	Участники плана могут посещать участвующие в программе фитнес-центры и использовать пакеты занятий фитнесом на дому, если участник предпочитает заниматься фитнесом дома или во время поездок. Покрытие фитнес-услуг предоставляется как дополнительная услуга по плану Medicare.

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Дополнительные услуги (продолжение)	Информационное медицинское обеспечение	**$0**	Программы, которые помогут вам узнать, как следить за своим здоровьем, в том числе обучение по вопросам здоровья, обучающие материалы, рекомендации по поддержанию здоровья и советы по лечению.
	Услуги питания	**$0**	Эта услуга не покрывается ни в рамках самого плана Medicare, ни в качестве дополнительных выплат по нему. Позвоните в Отдел обслуживания участников плана или обратитесь к своему координатору, если вам нужно найти местные ресурсы социальной помощи в связи с недостатком продовольствия. Кроме того, по запросу вы можете получить индивидуальную телефонную консультацию по питанию в рамках страхового покрытия услуг нутрициолога/диетолога при наличии направления. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно плану Medi-Cal или по альтернативной программе.
	Персональная система экстренного реагирования (Personal	**$0**	Эта услуга не покрывается ни в рамках самого плана Medicare, ни в качестве дополнительных выплат по нему. Позвоните в

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Дополнительные услуги (продолжение)	Emergency Response System, PERS)		Отдел обслуживания участников плана или обратитесь к своему координатору, если вы нуждаетесь в местных ресурсах или в помощи с льготами по программе Waiver. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно плану Medi-Cal или по альтернативной программе.
	Услуги по предоставлению протезов	**$0**	Могут требоваться предварительные подтверждения. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Лучевая терапия	**$0**	Могут требоваться предварительные подтверждения. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Услуги по борьбе с вашим заболеванием	**$0**	Смотрите описание конкретного обслуживания, рекомендованного вашим поставщиком(-ами) услуг. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами

Потребность в медицинской помощи или проблема	Услуги, которые могут понадобиться	Ваши расходы на сетевых поставщиков медицинских услуг	Информация об ограничениях, исключениях и страховом покрытии (положение о страховом покрытии)
Дополнительные услуги (продолжение)			согласно планам Medicare и Medi-Cal.
	Особые дополнительные услуги для лиц с хроническими заболеваниями (Special Supplemental Benefits for Chronic Illnesses, SSBCI)	**$0**	Соответствующие критериям участники получают денежную компенсацию в размере $75 каждый месяц на следующие услуги: • продукты питания Неиспользованная сумма не переносится на следующий месяц. Участники должны пройти оценку риска здоровью и соответствовать критериям, указанным в главе 4 Справочника участника.
	Круглосуточная справочная служба медсестер	**$0**	Доступна круглосуточно, без выходных.

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

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

Некоторые услуги покрываются в рамках плана Medicare, Medi-Cal или через работающую в рамках штата или округа организацию (но не в рамках Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)). Это не полный список. Для получения информации об этих услугах позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным внизу страницы.

Другие услуги, покрываемые Medicare, Medi-Cal или государственным учреждением	Ваши затраты
Платные стоматологические услуги Medi-Cal предоставляются во *всех округах, за исключением Сакраменто и Сан-Матео, а также некоторых участников программы в округе Лос-Анджелес.* Позвоните в Medi-Cal Dental по номеру 1-800-322-6384 или посетите веб-сайт по адресу https://smilecalifornia.org/ Для участников HPSM Medi-Cal — www.hpsm.org/dental, (800) 750-4776 или (650) 616-2133. TTY: 1-800-735-2929 или 7-1-1	$0 В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Некоторые стоматологические услуги Контактную информацию для участников программы Dental Managed Care (DMC) можно найти по адресу www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation.	$0 В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Некоторые услуги хосписа, покрываемые вне плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)	$0 В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Услуги координирования до и после перехода в рамках программы California Community Transitions (CCT)	$0 CCT — это программа, в рамках которой местные ведущие организации помогают пользователям плана Medi-Cal, непрерывно находившимся в лечебном учреждении не менее 90 дней подряд, вернуться к амбулаторному лечению и привычным условиям проживания. В рамках

Другие услуги, покрываемые Medicare, Medi-Cal или государственным учреждением	Ваши затраты
	Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal, даже если эти услуги не входят в план.
Покрываемая Medicare иглотерапия для лечения хронической боли в пояснице	$0 В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Покрываемые Medicare услуги мануального терапевта (продолжение на следующей странице)	$0 Medi-Cal также покрывает ограниченные услуги хиропрактики. В рамках плана Medicare Medi-Cal мы согласуем вашу программу Medicare и все доступные компенсации по программе Medi-Cal.

Другие услуги, покрываемые Medicare, Medi-Cal или государственным учреждением	Ваши затраты
Покрываемые Medicare услуги мануального терапевта (продолжение)	
Психосоциальная реабилитация	$0
Проживание и питание в пансионате	$0 В рамках плана Medicare Medi-Cal мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal.
Специализированные услуги по поддержанию психического здоровья	Специализированные услуги по поддержанию психического здоровья и лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, в учреждениях округа не покрываются в рамках плана Medi-Cal, но их можно получить по плану поддержания психического здоровья вашего округа. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal, даже если эти услуги не входят в план.
Ведение отдельных клинических случаев	$0 Ведение отдельных клинических случаев, которые не предусмотрены планом контролируемого медобслуживания Medi-Cal, оплачивается по плану Medi-Cal. В рамках Medicare Medi-Cal Plan мы будем координировать услуги, получаемые вами согласно планам Medicare и Medi-Cal,

Другие услуги, покрываемые Medicare, Medi-Cal или государственным учреждением	Ваши затраты
	даже если эти услуги не входят в план.

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

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

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

F. Ваши права как участника плана страхования

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

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

- Запросить мнение другого специалиста: Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) оплатит ваш визит к другому специалисту для получения консультации
- Изложить свои пожелания относительно медицинского обслуживания в заблаговременном распоряжении

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

- Подавать жалобы в Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата California (California Department of Managed Health Care, DMHC) по бесплатному номеру телефона **(1-888-466-2219)** или по текстофону **(1-877-688-9891)** для людей с нарушениями слуха и речи; На веб-сайте Департамента регулируемого медицинского обслуживания (DMHC) (www.dmhc.ca.gov) доступны онлайн-формы подачи жалоб, формы заявления на проведение независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR) и инструкции по их заполнению
- Запрашивать у DMHC проведение IMR в отношении услуг и товаров, покрываемых Medi-Cal и носящих медицинский характер
- Требовать проведения разбирательства в суде штата
- Получать подробное объяснение причин отказа в предоставлении услуг и бесплатно запрашивать копии всех материалов, на основании которых было принято такое решение

Для получения дополнительной информации о ваших правах ознакомьтесь со *Справочником участника*. Если у вас возникли вопросы, вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номерам, указанным внизу страницы.

Вы также можете позвонить специальному омбудсмену, который занимается делами участников как программы Medicare, так и программы Medi-Cal, по номеру 1-855-501-3077, с понедельника по пятницу с 09:00 до 17:00. Либо обратитесь в Управление омбудсмена Medi-Cal по номеру 1-888-452-8609, с понедельника по пятницу с 08:00 до 17:00.

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

Если вы хотите подать жалобу или считаете, что в предоставлении услуги по плану Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) было необоснованно отказано либо она была предоставлена с задержкой или в другой форме, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным внизу страницы. Вы можете обжаловать наше решение.

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

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

H. Что делать, если у вас возникли подозрения в мошенничестве?

Большинство специалистов в области здравоохранения и организаций, которые предоставляют услуги, являются честными. К сожалению, некоторые из них могут быть нечестными.

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

- Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номерам, указанным внизу страницы.
- Либо позвоните в центр клиентской поддержки Medi-Cal по номеру 1-800-541-5555. TTY: 1-800-430-7077.
- Либо позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании TTY набирайте 1-877-486-2048. Линия работает круглосуточно и без выходных.

Если у вас возникнут вопросы общего характера или вопросы о плане, услугах, зоне обслуживания, счетах или карточках участника, обращайтесь в отдел поддержки участников плана olina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).

Телефон: (855) 665-4627

Звонки на этот номер бесплатные. С понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по местному времени.

Отдел обслуживания участников программы страхования также предоставляет бесплатные услуги устного перевода людям, которые не говорят на английском языке.

TTY: 711. Звонки на этот номер бесплатные.

Если у вас возникли вопросы касательно вашего здоровья, можете воспользоваться приведенными ниже рекомендациями.

Позвоните своему основному поставщику медицинских услуг (PCP). В нерабочие часы приемной следуйте указаниям вашего PCP по получению медицинской помощи. Если офис вашего PCP закрыт, можно также позвонить на линию справочной службы медсестер Molina Medicare Complete Care Plus. Медсестра выслушает информацию о вашей проблеме и расскажет, как получить помощь. Например, посоветует обратится за срочной помощью или в отделение неотложной помощи.

Номер справочной службы медсестер Molina Medicare Complete Care Plus:

(888) 275-8750

Звонки на этот номер бесплатные. Круглосуточно и без выходных.

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) также предоставляет бесплатные услуги устного перевода людям, которые не говорят на английском языке.

TTY:711

Звонки на этот номер бесплатные. Круглосуточно и без выходных.

MOLINA HEALTHCARE

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.

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، فيُرجى 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. يُرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Ձեր լեզվով օգնության դեպքում, զանգահարեք 1-855-665-4627 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամների համար հասանելի են նաև աջակցման ծառայություններ, օրինակ՝ փաստաթղթեր բրայլյան և խոշոր տառերով: Զանգահարեք՝ 1-855-665-4627, (TTY՝ 711): Ծառայությունները գործում են անվճար:

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 ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

ध्यान दें: 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.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

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 និងសេវាកម្ម សម្រាប់ជនដែលមានពិការភាព ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប និងជាពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر می‌خواهید راهنمایی‌ها را به زبان خودتان دریافت کنید، با شماره 1-855-665-4627 (شماره TTY: 711) 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 TTY: 711) 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 cớ lớn. Hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Những dịch vụ này đều miễn phí.

MOLINA®
HEALTHCARE