



Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan

Medicare-Medicaid Plan

**2021 | Ежегодное уведомление об
изменениях**

California H8677-002
Обслуживаемый округ Los Angeles

Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan предлагаемый компанией Molina Healthcare

Ежегодное уведомление об изменениях на 2021 год

Введение

В настоящее время вы являетесь участником программы страхования Molina Dual Options. В следующем году в план будут внесены некоторые изменения, касающиеся льгот, покрытия и правил. В данном *Ежегодном уведомлении об изменениях* рассказывается об этих изменениях и о том, где найти о них дополнительную информацию. Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Dual Options по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Содержание

| | |
|---|----|
| A. Отказ от ответственности | 3 |
| B. Обзор вашего страхового покрытия в рамках Medicare и Medi-Cal на следующий год | 3 |
| B1. Дополнительные ресурсы | 4 |
| B2. О программе Molina Dual Options | 5 |
| B3. Что необходимо сделать | 6 |
| C. Изменения в сети поставщиков медицинских услуг и аптек | 7 |
| D. Изменения льгот на следующий год | 7 |
| D1. Изменения в льготах на медицинские услуги | 7 |
| D2. Изменения в покрытии отпускаемых по рецепту препаратов | 8 |
| E. Как выбрать план | 10 |
| E1. Как продолжить участие в нашем плане | 10 |
| E2. Как поменять план | 10 |
| F. Как получить помощь | 12 |
| F1. Получение помощи в рамках плана Molina Dual Options | 12 |
| F2. Получение помощи от государственного агентства, обеспечивающего участие в плане медицинского страхования | 13 |
| F3. Получение помощи от программы Cal MediConnect по соблюдению законных прав и интересов граждан | 13 |
| F4. Получение помощи от Health Insurance Counseling and Advocacy Program (Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов) | 13 |
| F5. Получение помощи от Medicare | 14 |
| F6. Вы можете обратиться за помощью в California Department of Managed Health Care (Департамент по управлению здравоохранением штата Калифорния) | 14 |

A. Отказ от ответственности

- Могут применяться ограничения, доплаты и запреты. Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников Molina Dual Options по телефону (855) 665-4627, ТТУ: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени или ознакомьтесь со Справочником участника Molina Dual Options. Это означает, что вам необходимо будет самостоятельно оплачивать некоторые услуги и следовать определенным правилам, чтобы предоставляемые вам услуги оплачивались в рамках плана Molina Dual Options.
- Список покрываемых лекарственных препаратов и (или) аптек, а также сеть поставщиков медицинских услуг может меняться на протяжении года. Прежде чем внести какое-либо затрагивающее вас изменение, мы уведомим вас о нем.
- Покрываемые услуги и (или) размеры доплат, вносимых пациентами, могут быть изменены 1 января каждого года.
- Компания Molina Healthcare соблюдает требования федерального законодательства о гражданских правах и не допускает дискриминации на основании таких признаков, как расовая и этническая принадлежность, национальное происхождение, религия, гендерная принадлежность, пол, возраст, психическая или физическая недееспособность, состояние здоровья, факт получения медицинской помощи, подача жалоб в прошлом, история болезни, генетическая информация, доказательство страховой приемлемости, географическое местонахождение.


B. Обзор вашего страхового покрытия в рамках Medicare и Medi-Cal на следующий год

Важно рассмотреть ваше покрытие сейчас, чтобы быть уверенным в его соответствии вашим потребностям в будущем году. Если оно не будет удовлетворять вашим потребностям, вы сможете покинуть план. Дополнительная информация приведена в разделе E2.

Если вы решите отказаться от участия в программе Molina Dual Options, ваше членство будет прекращено в последний день месяца, в котором был подан запрос.

Если вы откажетесь от нашего плана, вы останетесь участником программ Medicare и Medi-Cal, если соответствуете их критериям.

- Вы сможете выбрать, как воспользоваться льготами программы Medicare (варианты выбора см. на странице 10).

 Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Dual Options по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Duals.

- Чтобы получить этот документ на языке, отличном от английского, позвоните по тел. (800) 541-5555, ТТУ: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 5 р.м. по местному времени, и попросите внести в свою карту предпочитаемый язык. Чтобы получить этот документ в другом формате, обратитесь в отдел обслуживания участников по тел. (855) 665-4627, ТТУ: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Представитель компании поможет создать или изменить постоянный запрос. Также за помощью в работе с постоянными запросами можете обращаться к координатору медицинских услуг.

В2. О программе Molina Dual Options

- План Molina Dual Options Cal MediConnect (план Medicare-Medicaid) — план медицинского обслуживания, объединяющий программы Medicare и Medi-Cal, который позволяет участникам получить преимущества обеих программ одновременно.
- Покрытие по плану Molina Dual Options — это особый вид медицинского страхования под названием «минимально необходимое покрытие». Оно соответствует требованию об индивидуальной совместной ответственности, предусмотренному Реформой здравоохранения и защиты пациентов в США (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.
- Molina Dual Options предлагается компанией Molina Healthcare. Когда в настоящем *Ежегодном уведомлении об изменениях* говорится «мы», «нас» или «наш», имеется в виду компания Molina Healthcare. Когда в нем говорится «план» или «наш план», это означает план Molina Dual Options.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Dual Options по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Duals.

В3. Что необходимо сделать

- **Проверьте наличие каких-либо изменений в покрываемых услугах, которые могут вас касаться.**
 - Есть ли какие-либо изменения, касающиеся услуг, которыми вы пользуетесь?
 - Важно ознакомиться с изменениями в покрываемых услугах и убедиться в том, что они подойдут вам в следующем году.
 - Дополнительную информацию об изменениях в покрываемых услугах в рамках нашего плана см. в разделе D.
- **Проверьте наличие каких-либо изменений в покрытии отпускаемых по рецепту препаратов, которые могут вас касаться.**
 - Будут ли покрываться принимаемые вами препараты? Относятся ли они к другому уровню? Можете ли вы пользоваться услугами тех же аптек?
 - Важно ознакомиться с изменениями и убедиться в том, что наше покрытие препаратов подойдет вам в следующем году.
 - С информацией об изменениях в покрытии принимаемых вами препаратов можно ознакомиться в разделе D2.
- **Убедитесь в том, что ваши поставщики медицинских услуг и аптеки будут входить в нашу сеть в следующем году.**
 - Входят ли в сеть врачи, которых вы регулярно посещаете? Входят ли сюда также аптеки, услугами которых вы пользуетесь? Входят ли сюда также больницы и специалисты по оказанию медицинских услуг, к которым вы обращаетесь?
 - В разделе C приведена информация о нашем *Справочнике поставщиков медицинских услуг и аптек*.
- **Обдумайте общую стоимость вашего плана медицинского страхования.**
 - Как сумма общих расходов соотносится с другими вариантами покрытия?
- **Подумайте о том, довольны ли вы условиями своего плана медицинского страхования.**



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Dual Options по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Если вы решили продолжить участие в плане Molina Dual Options

Если вы решили продолжить пользоваться нашими услугами в следующем году, вам ничего не нужно делать. Если вы не вносите никаких изменений, мы автоматически продлеваем ваше участие в нашем плане.

Если вы решили сменить план страхования

Если вы решите, что другое покрытие больше соответствует вашим требованиям, вы сможете сменить план (дополнительная информация приведена в разделе E2). Если вы меняете план страхования, покрытие вашего нового плана вступит в силу в первый день следующего месяца. Дополнительную информацию о доступных вариантах см. в разделе E на стр. 9.

C. Изменения в сети поставщиков медицинских услуг и аптек

Наши сети поставщиков медицинских услуг и аптек на 2021 год изменились.

Настоятельно рекомендуем вам **ознакомиться с действующей редакцией Справочника поставщиков медицинских услуг и аптек** и проверить, остались ли ваши поставщики и аптеки в нашей сети. Действующая редакция *Справочника поставщиков медицинских услуг и аптек* доступна на нашем веб-сайте www.MolinaHealthcare.com/Duals. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефону (855) 665-4627, ТТУ: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, чтобы получить обновленную информацию о поставщиках услуг или попросить отправить вам по почте *Справочник поставщиков медицинских услуг и аптек*.

Вы также должны знать о том, что мы можем внести изменения, касающиеся нашей сети, в течение года. Если поставщик покидает план, вы имеете определенные права и гарантии. Для получения дополнительной информации см. главу 3 *Справочника участника*.

D. Изменения льгот на следующий год

D1. Изменения в льготах на медицинские услуги

Мы вносим изменения в ваше покрытие стоимости определенных медицинских услуг в следующем году. Эти изменения описаны в таблице ниже.

| | 2020 (текущий год) | 2021 (следующий год) |
|--|---|--|
| Услуги кардиологической и легочной реабилитации | Предварительное подтверждение не требуется . | Требуется предварительное подтверждение. |



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Dual Options по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Duals.

| | 2020 (текущий год) | 2021 (следующий год) |
|------------------------------|--|---|
| Безрецептурные товары | Оплата безрецептурных товаров дебетной картой / покупка в магазинах розничной сети не покрывается . | Покрывается оплата безрецептурных товаров дебетной картой / покупка в магазинах розничной сети. |

D2. Изменения в покрытии отпускаемых по рецепту препаратов

Изменения в нашем Списке лекарств

Актуальная редакция *Списка покрываемых лекарственных препаратов* опубликована на веб-сайте компании по адресу www.MolinaHealthcare.com/Duals. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефону (855) 665-4627, ТТУ: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, и получить обновленную информацию о лекарствах или попросить отправить вам по почте *Список покрываемых лекарственных препаратов*.


Список покрываемых лекарственных препаратов также называется «Список лекарств».

Мы внесли изменения в наш Список лекарств, в том числе изменения, касающиеся покрываемых нами препаратов, и изменения, касающиеся ограничений на покрытие определенных препаратов.

Ознакомьтесь со *Списком лекарств*, **убедитесь в том, что принимаемые вами препараты будут покрываться в следующем году**, и узнайте о наличии ограничений.

Если вас затрагивают изменения списка покрываемых препаратов, мы предлагаем вам:

- Проконсультироваться со своим врачом (или другим специалистом, выписывающим вам рецепт) и подобрать другие препараты, которые компания сможет оплатить.
 - Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефону (855) 665-4627, ТТУ: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, и попросить список покрываемых лекарственных препаратов для лечения того же заболевания.
 - В этом списке ваш поставщик медицинских услуг может найти покрываемое лекарственное средство, которое может вам подойти.
- Проконсультируйтесь с вашим лечащим врачом (или иным специалистом, выписывающим рецепт) и подайте в рамках плана запрос на предоставление исключения для покрытия препарата.
 - Вы можете подать запрос об исключении до начала следующего года, и мы ответим вам в течение 72 часов после получения запроса (или подтверждения от специалиста, выписавшего рецепт).
 - Чтобы ознакомиться с процедурой подачи запроса об исключении, см. главу 9 *Справочника участника на 2021* или позвоните в отдел обслуживания участников по телефону (855) 665-4627, ТТУ: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени.

 Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Dual Options по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Duals.

- Если вам нужна помощь при подаче запроса на исключение, обратитесь в Отдел обслуживания участников или к координатору медицинских услуг. Для получения дополнительной информации о том, как связаться с вашим координатором медицинских услуг, см. главу 2 и главу 3 *Справочника участника*.

Если исключение для справочника одобрено, вы получите уведомление о сроке действия данного разрешения. В большинстве случаев разрешения выдаются на один год. Вам необходимо будет подавать запрос на предоставление нового исключения для справочника после истечения срока разрешения.

Изменения, касающиеся стоимости рецептурных препаратов

Изменения в размере оплаты рецептурных препаратов в 2021 году не предусмотрены. Ниже приведена более подробная информация о покрытии ваших рецептурных препаратов.

В таблице ниже указан размер ваших затрат для каждого из 3 (трех) уровней совместного покрытия лекарственных препаратов.

| | 2020 (текущий год) | 2021 (следующий год) |
|---|---|---|
| <p>Лекарственные препараты уровня 1 (непатентованные лекарственные препараты)</p> <p>Стоимость месячного снабжения лекарственным препаратом уровня 1 из аптеки нашей сети</p> | <p>Ваша доплата за месячное (31-дневное) снабжение составляет \$0 для одного назначения.</p> | <p>Ваша доплата за месячное (31-дневное) снабжение составляет \$0 для одного назначения.</p> |
| <p>Лекарственные препараты уровня 2 (патентованные лекарственные препараты)</p> <p>Стоимость месячного снабжения лекарственным препаратом уровня 2 из аптеки нашей сети</p> | <p>Ваша доплата за месячное (31-дневное) снабжение составляет \$0 для одного назначения.</p> | <p>Ваша доплата за месячное (31-дневное) снабжение составляет \$0 для одного назначения.</p> |
| <p>Лекарственные препараты уровня 3 (рецептурные и безрецептурные лекарственные препараты, не покрываемые программой Medicare)</p> <p>Стоимость месячного снабжения лекарственным препаратом уровня 3 из аптеки нашей сети</p> | <p>Ваша доплата за месячное (31-дневное) снабжение составляет \$0 для одного назначения.</p> | <p>Ваша доплата за месячное (31-дневное) снабжение составляет \$0 для одного назначения.</p> |



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Dual Options по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Е. Как выбрать план

Е1. Как продолжить участие в нашем плане

Мы надеемся, что вы останетесь участником нашего плана в следующем году.

Для продолжения участия в нашем плане вам не нужно предпринимать никаких действий. Если вы не подадите заявку на участие в другом плане Cal MediConnect, не смените этот план на Medicare Advantage или Original Medicare, мы автоматически продлим ваше участие в нашем плане на 2021 год.

Е2. Как поменять план

Вы можете прекратить участие в плане в любое время в течение года, став участником другого плана Medicare Advantage, Cal MediConnect или Original Medicare.

Как вы будете получать услуги Medicare

У вас есть три варианта получения услуг в рамках Medicare. Выбрав один из вариантов, вы автоматически прекратите ваше участие в плане Cal MediConnect.

1. Вы можете перейти на:

план медицинского страхования Medicare (например, план Medicare Advantage) или в программу All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) (программу комплексного обслуживания лиц пожилого возраста), если вы соответствуете ее требованиям и проживаете в пределах соответствующей зоны обслуживания.

Ниже указаны необходимые действия.

Позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048.

По вопросам, связанным с программой PACE, звоните по номеру 1-855-921-PACE (7223).

Куда обращаться за помощью и дополнительной информацией

- Позвоните в представительство Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов в штате Калифорния (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по номеру 1-800-434-0222, с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Для получения дополнительной информации или информации о местонахождении офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/.

Вы автоматически будете исключены из Molina Dual Options, когда вступит в действие ваш новый страховой план.

| | |
|---|---|
| <p>2. Вы можете перейти на:</p> <p>Original Medicare с отдельным планом рецептурных лекарственных препаратов</p> | <p>Ниже указаны необходимые действия.</p> <p>Позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048.</p> <p>Куда обращаться за помощью и дополнительной информацией</p> <ul style="list-style-type: none"> • Позвоните в представительство Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов в штате Калифорния (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по номеру 1-800-434-0222, с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Для получения дополнительной информации или информации о местонахождении офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Вы автоматически будете исключены из Molina Dual Options, когда вступит в действие план страхового покрытия Original Medicare.</p> |
| <p>3. Вы можете перейти на:</p> <p>Original Medicare без отдельного плана рецептурных лекарственных препаратов</p> <p>ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы перейдете на Original Medicare и не станете участником отдельного плана Medicare для лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту, Medicare может включить вас в отдельный план для лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту, пока вы не сообщите Medicare, что не хотите присоединяться к нему.</p> <p>Вам следует отказаться от покрытия лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту, только если вы будете получать покрытие из другого источника,</p> | <p>Ниже указаны необходимые действия.</p> <p>Позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048.</p> <p>Куда обращаться за помощью и дополнительной информацией</p> <ul style="list-style-type: none"> • Позвоните в представительство Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов в штате Калифорния (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по номеру 1-800-434-0222, с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Для получения дополнительной информации или информации о местонахождении офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/. |



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Dual Options по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Duals.

например от работодателя или профсоюза. Если у вас появятся вопросы о том, необходимо ли вам покрытие лекарственных препаратов, позвоните в представительство Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов в штате Калифорния (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) по номеру 1-800-434-0222, с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. Для получения дополнительной информации или информации о местонахождении офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/.

Вы автоматически будете исключены из Molina Dual Options, когда вступит в действие план страхового покрытия Original Medicare.

Как вы будете получать услуги Medi-Cal

Если вы откажетесь от плана Cal MediConnect, вы станете участником управляемого плана лечения Medi-Cal managed care на ваш выбор. Услуги Medi-Cal включают в себя большинство услуг по долгосрочному уходу, поддержке и охране психического здоровья.

Когда вы подадите запрос на прекращение участия в плане Cal MediConnect, вы должны уведомить Health Care Options о том, к какому плану управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal managed care вы хотите присоединиться. Звоните в Health Care Options по телефону 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 6 р.м. При использовании телетайпа набирайте 1-800-430-7077.

F. Как получить помощь

F1. Получение помощи в рамках плана Molina Dual Options

Возникли вопросы? Мы всегда готовы вам помочь! Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (855) 665-4627 (TTY: 711). Мы принимаем звонки с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Звонки на этот номер бесплатны.

Ознакомьтесь со *Справочником участника на 2021 год*

Справочник участника на 2021 год — это юридический документ, в котором изложено детальное описание покрываемых услуг, предоставляемых в рамках плана медицинского обслуживания. Справочник содержит подробную информацию о покрываемых услугах, доступных в следующем году. В нем объясняются ваши права и правила, которые необходимо соблюдать для получения покрываемых услуг и рецептурных лекарственных препаратов.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Dual Options по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Актуальная редакция *Справочника участника на 2021 год* всегда доступна на веб-сайте компании www.MolinaHealthcare.com/Duals. Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, чтобы попросить прислать вам *Справочник участника на 2021 год*.

Веб-сайт компании

Вы также можете посетить наш веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Duals. Напомним, что на нашем веб-сайте размещена самая последняя информация о нашей сети поставщиков медицинских услуг и аптек (*Справочник поставщиков медицинских услуг и аптек*), а также наш Список лекарств (*Список покрываемых лекарственных препаратов*).

F2. Получение помощи от государственного агентства, обеспечивающего участие в плане медицинского страхования

Medi-Cal Health Care Options может помочь вам, если у вас есть вопросы по выбору плана Cal MediConnect или другие вопросы по включению в программу. Звоните в Health Care Options по телефону 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу, с 8:00 до 18:00. Телефон для пользователей телетайпа (TTY): 1-800-430-7077.

F3. Получение помощи от программы Cal MediConnect по соблюдению законных прав и интересов граждан

Программа Cal MediConnect по соблюдению законных прав и интересов граждан может помочь вам, если у вас возникли проблемы с Molina Dual Options. Услуги организации, рассматривающей жалобы, предоставляются бесплатно. Программа Cal MediConnect Ombuds Program:

- выступает в роли защитника ваших прав; может ответить на ваши вопросы, если у вас возникла проблема или жалоба, и может помочь вам понять, какие действия следует предпринять;
- обеспечивает вас информацией о ваших правах, способах защиты и о том, как вы можете решить возникшие проблемы;
- HICAP не связана ни с нами, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Телефон для связи с Программой Cal MediConnect Ombuds: 1-855-501-3077.

F4. Получение помощи от Health Insurance Counseling and Advocacy Program (Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов)

Вы также можете позвонить в программу помощи по вопросам медицинского страхования штата (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). В штате Калифорния SHIP — это программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Консультанты HICAP помогут вам определиться с выбором плана Cal MediConnect и ответят на ваши вопросы о смене плана. HICAP не связана ни с нами, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Обученные консультанты HICAP имеются в каждом округе, и услуги предоставляются бесплатно.



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Dual Options по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Телефон HICAP: 1-800-434-0222. Для получения дополнительной информации или информации о местонахождении офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/.

F5. Получение помощи от Medicare

Чтобы получить информацию непосредственно от сотрудников Medicare, можно позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048.

Веб-сайт Medicare

Вы можете посетить веб-сайт Medicare (www.medicare.gov). Если вы решите прекратить участие в плане Cal MediConnect и стать участником плана Medicare Advantage, ознакомьтесь с информацией о стоимости услуг, покрытии и оценке качества, размещенной на веб-сайте Medicare, — это поможет вам сравнить планы Medicare Advantage. Информацию о планах Medicare Advantage в вашем регионе можно получить с помощью проводника по планам Medicare на веб-сайте Medicare. (Чтобы ознакомиться с информацией о планах, перейдите на веб-сайт www.medicare.gov и нажмите «Find plans» (Найти планы).)

Medicare & You 2021


Вы можете ознакомиться со справочником *Medicare & You 2021*. Каждую осень этот справочник рассылается участникам программы Medicare. Он содержит краткую информацию о покрываемых услугах, предусмотренных программой Medicare, правах и их защите, а также ответы на наиболее часто задаваемые вопросы о программе. Если у вас нет копии данного справочника, вы можете найти его на веб-сайте Medicare (<https://www.medicare.gov>) или заказать его по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048.

F6. Вы можете обратиться за помощью в California Department of Managed Health Care (Департамент по управлению здравоохранением штата Калифорния)

Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (California Department of Managed Health Care, DMHC) несет ответственность за регулирование планов медицинского страхования. Если вы хотите пожаловаться на свой план медицинского страхования, сначала позвоните в страховую компанию по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени и воспользуйтесь процедурой подачи жалоб, прежде чем обращаться в Департамент. Использование этой процедуры подачи жалоб не означает, что какие-либо потенциальные законные права или средства правовой защиты будут для вас недоступны.

Если вам требуется помощь с подачей жалобы по неотложным вопросам, вас не удовлетворило решение страховой компании по вашей жалобе или ваша жалоба не была рассмотрена по прошествии 30 дней, вы можете обратиться за помощью в Департамент.

Вы также можете иметь право на Независимую медицинскую экспертизу (IMR). Если у вас есть право на Независимую медицинскую экспертизу (IMR), в рамках соответствующей процедуры

 Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Dual Options по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Duals.

будет организована беспристрастная проверка принятых планом медицинского страхования медицинских решений, медицинской необходимости предложенных услуг или лечения, решений о покрытии видов лечения, носящих экспериментальный или исследовательский характер, а также споров по оплате услуг неотложной или срочной медицинской помощи.

Кроме того, в Департаменте имеется бесплатный номер телефона (1-888-466-2219) и телетайп (1-877-688-9891) для людей с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте Департамента www.dmhsc.ca.gov доступны онлайн-формы подачи жалоб, формы заявления на проведение Независимой медицинской экспертизы (IMR) и инструкции по их заполнению.

CAD02ACRU0920



Если у вас возникли вопросы, позвоните в Molina Dual Options по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Duals.

