

**Уведомление за 30 дней для участников
плана страхования MCP
Переход на программу Medi-Cal Rx**

1 декабря 2020 года

Уважаемый участник программы страхования Medi-Cal (или законный представитель участника)!

1 января 2021 года Департамент здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS) внесет изменения в ваше страховое покрытие фармацевтических услуг. Назначенные вам рецептурные лекарственные препараты будут покрываться программой Medi-Cal Rx. При этом объем вашего страхового покрытия или уровень соответствия условиям программы Medi-Cal не изменятся.

Если вы имеете право участвовать в обеих программах (Medicare и Medi-Cal), программа Medi-Cal Rx может покрывать рецептурные лекарства, которые не покрываются программой Medicare. В связи с этим обсудите имеющиеся у вас вопросы со своим врачом или аптекой.

В чем суть изменений?

С 1 января 2021 года вы будете получать рецептурные лекарства, покрываемые программой Medi-Cal, через Medi-Cal Rx, а не через Molina Healthcare of California.

Услуги Medi-Cal Rx предоставляются Департаментом здравоохранения (DHCS) в рамках сотрудничества с новым подрядчиком, Magellan Medicaid Administration, Inc. (Magellan).

**Вы будете продолжать оплачивать назначенные вам лекарства по имеющейся схеме; изменений для вас не предусмотрено.
Большинство участников программы Medi-Cal ничего не платят.**

Что мне нужно сделать?

Компания Molina Healthcare of California, ваши врачи и аптеки уже осведомлены об этих изменениях и знают, что необходимо сделать. В связи с этим от большинства участников программы Medi-Cal не требуется никаких действий.

1 января 2021 года большинство участников смогут продолжать пользоваться услугами тех же аптек, к которым они обращаются в данный момент. Если ваша аптека не работает по программе Medi-Cal Rx, от вас может потребоваться выбрать другую аптеку.

Придется ли мне перейти на другой лекарственный препарат?

Большинству участников программы страхования не придется переходить на другие лекарственные препараты. Список лекарств, требующих предварительного

подтверждения, может отличаться от списка, используемого компанией Molina Healthcare of California. Возможно, вашему врачу потребуется получить разрешение на повторное получение лекарства по рецепту. Ваш врач может предложить вам обсудить переход на лекарство, не требующее предварительного подтверждения.

Придется ли мне менять аптеку?

Большинство аптек продолжают работать с вашим новым страховым покрытием. Вы можете позвонить в справочную службу для участников программы Medi-Cal (1-800-541-5555, телетайп 1-800-430-7077), чтобы узнать, работает ли ваша аптека по программе Medi-Cal Rx.

Если вам нужна помощь с поиском аптеки с 1 января 2021 года, воспользуйтесь онлайн-инструментом поиска аптек Medi-Cal Rx Pharmacy Locator по адресу www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov либо позвоните в Службу клиентской поддержки по номеру 1-800-977-2273 (круглосуточно, без выходных), при использовании телетайпа набирайте 711 (с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м.).

Примечание. Инструмент поиска аптек на веб-сайте будет доступен с декабря 2020 года, а номер телефона — с 1 января 2021 года.

Дальнейшие действия

Всегда носите с собой карту участника программы страхования Molina Healthcare of California и карту получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal. С 1 января 2021 года берите карту получателя льгот (BIC) Medi-Cal с собой при посещении аптеки. С помощью этой карты сотрудник аптеки найдет ваши данные в системе, прежде чем выдать вам ваши лекарства.

Что делать, если у меня возникли вопросы?

До 31 декабря 2020 года включительно

- Если у вас возникли вопросы касательно вашего лекарства или других услуг аптеки, позвоните по номеру 1-888-665-4621, при использовании телетайпа набирайте 711, с понедельника по пятницу с 7 а.м. до 7 р.м.
- Если у вас возникли вопросы по теме данного уведомления или общие вопросы о программе Medi-Cal Rx, звоните в справочную службу для участников программы Medi-Cal (1-800-541-5555, телетайп 1-800-430-7077), с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м.

С 1 января 2021 года

- Вы можете позвонить в справочную службу Medi-Cal Rx (1-800-977-2273, круглосуточно, без выходных), при использовании телетайпа набирайте 711 (с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м.).

Вы также можете отправить в Департамент здравоохранения (DHCS) электронное письмо по адресу RxCarveOut@dhcs.ca.gov. Обязательно укажите, что у вас есть вопрос касательно Medi-Cal Rx. НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ

не указывайте свои личные данные в первом электронном письме. Сотрудник Департамента здравоохранения (DHCS) ответит вам с безопасного адреса электронной почты и запросит всю информацию, необходимую для оказания вам помощи.

Что делать, если у меня есть жалоба?

Компания Magellan примет вашу жалобу и вынесет решение по ней. Вы можете подать жалобу письменно или по телефону.

- Посетите веб-сайт www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov либо
- Позвоните в Службу клиентской поддержки по номеру 1-800-977-2273

Примечание. Указанные веб-сайт и номер телефона для подачи жалоб доступны только с 1 января 2021 года.

Страховая компания, обслуживающая ваш план медицинского страхования, не будет рассматривать жалобы, связанные с фармацевтическими услугами и полученные с 1 января 2021 года.

Как можно подать апелляцию на решение по страховому покрытию Medi-Cal Rx?

Департамент по социальному обслуживанию в Калифорнии (California Department of Social Services) предусматривает процедуру разбирательства в суде штата на случай, если вы хотите обжаловать решение по страховому покрытию фармацевтических услуг. Эта процедура отличается от процедуры подачи апелляции, которую вы, возможно, использовали в рамках своего плана страхования. В ходе разбирательства в суде штата судья рассмотрит ваш запрос с учетом клинических данных, предоставленных фармацевтами Департамента здравоохранения (DHCS), с целью убедиться, что принятое решение соответствует политике Medi-Cal в отношении покрытия лекарственных препаратов.

В случае отказа в страховом покрытии рецептурного препарата или изменения объема покрытия вместе с уведомлением об отказе или изменении объема покрытия вам будет автоматически отправлена форма запроса на проведение разбирательства в суде штата. Если вы несогласны с отказом в покрытии или изменением объема покрытия фармацевтических услуг в рамках программы Medi-Cal Rx, вы можете отправить запрос на проведение разбирательства в суде штата. Отправьте форму запроса на проведение разбирательства в суде штата по адресу:

California Department of Social
Services State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 19-37
Sacramento, CA 94244-2430

Вы также можете запросить проведение разбирательства в суде штата, позвонив

по бесплатному номеру 1-800-952-5253 (телетайп: 1-800-952-8349). Обратите внимание, что телефонная линия может быть перегружена; возможно, вы услышите сообщение с просьбой перезвонить позднее.

Дополнительные сведения о процедуре разбирательства в суде штата доступны на веб-сайте www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx.

С 1 января 2021 года вы также можете получить форму запроса на проведение разбирательства в суде штата, перейдя по адресу www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov или позвонив в Службу клиентской поддержки по номеру 1-800-977-2273 (круглосуточно, без выходных), при использовании телетайпа набирайте 711 (с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м.).