

2024

Справочник участника

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

California H3038-003

Обслуживаемые округа: Los Angeles, Riverside, San Bernardino
и San Diego

Действует с 1 января по 31 декабря 2024 года

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

Справочник участника

01/01/2024–12/31/2024

Доступное вам страховое покрытие медицинских услуг и лекарственных препаратов в рамках плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

Справочник участника Введение

Настоящий Справочник участника (также называется «Границы страховой ответственности») рассказывает о доступном вам страховом покрытии в рамках нашего плана вплоть до 12/31/2024. Здесь вы найдете описание медицинских услуг, услуг в области поведенческого здоровья (психическое здоровье и расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ), информацию о рецептурных препаратах, а также долгосрочных услугах и поддержке. Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в **главе 12** Справочника участника.

Это важный юридический документ. Храните его в надежном месте.

Когда в настоящем Справочнике участника говорится «мы», «нас», «нам», «нами», «наш» или «наш план страхования», подразумевается план Molina Medicare Complete Care Plus (HMOD D-SNP).

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

Вы можете бесплатно получить этот документ в других форматах, например с крупным шрифтом, шрифтом Брайля и (или) в виде аудиозаписи. Для этого позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру, указанному в нижней части страницы. Звонок является бесплатным.

Вы можете попросить, чтобы мы всегда отправляли вам информацию на этом языке или в том формате, который вам необходим. Это называется «постоянный запрос». Мы будем отслеживать ваши постоянные запросы, чтобы при каждой отправке информации вам не приходилось делать это отдельно.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Чтобы получить этот документ на языке, отличном от английского, позвоните в местный окружной отдел на номер телефона (800) 541-5555, телетайп: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 5 р.м по местному времени, и попросить внести в свою карту предпочитаемый язык. Чтобы получить этот документ на языке, отличном от английского, позвоните в Отдел обслуживания участников на номер телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Представитель компании поможет вам создать или изменить постоянный запрос. Также за помощью в работе с постоянными запросами можете обращаться к координатору медицинских услуг.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Spanish:

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

Arabic:

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

Armenian:

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

Cambodian:

- យើងមានសេវាផ្តល់អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមិនមានអំពីគម្រោងនិសម ឬគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គ្រាន់តែទូរសព្ទមកកាន់ យើងតាមលេខ (855) 665-4627 TTY: 711 ។ នរណាម្នាក់ដែលចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស អេស្ប៉ាញ អារ៉ាប់ អារមី ខ្មែរ មិន ហ្វាស៊ី បារាំង បារាំងពួកអូស ហិណ្ឌូ មីង អ៊ីតាលី អាស៊ីមីង ជប៉ុន កូរ៉េ ខ្មែរ វៀត ថ្មីខ្មែរ អ៊ែរ ឡាយ ម៉ូស្លី តាហ្គាឡុក ចៃ អ៊ុយក្រែន ឬវៀតណាម អាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



Chinese:

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

Farsi:

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

French:

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

Creole:

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

Hindi:

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

Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



Hmong:

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

Italian:

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

German:

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

Japanese:

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

Korean:

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



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Laotian:

- ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສະຖະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍແປພາສາພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ (855) 665-4627 TTY: 711. ມີຜູ້ທີ່ເວົ້າໄດ້ພາສາອັງກິດ, ສະເປນ, ອາຣັບ, ອາເມລິເນຍ, ກຳປູເຈຍ, ຈີນ, ພາລີ, ຝຣັ່ງ, ຝຣັ່ງ ເຄຣໂອ, ຮິນດູ, ມັງ, ອິຕາລີ, ເຢຍລະມັນ, ອິນເດຍ, ເກົາຫຼີ, ລາວ, ມຽນ, ໂປແລນ, ປອກຕຸຍການ, ປັນຈາບີ, ວັດເຊຍ, ຕາກາລັອກ, ໄທ, ຊູແກຣນ ຫຼື ຫວຽດນາມ ເຊິ່ງສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ການບໍລິການນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ

Mien:

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

Polish:

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

Portuguese:

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



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Punjabi:

- ساڈی صحت یا ڈرگ منصوبے دے حوالے نال تہاڈے کسے وی سوالاں دا جواب دین لئی ساڈے مترجم دیاں مفت سروسز موجود نیں۔ مترجم حاصل کرن لئی سانوں (855) 665-4627 TTY: 711 تے کال کرو۔ کوئی وی انگریزی، ہسپانوی، عربی، آرمینیائی، کمبوڈین، چینی، فارسی، فرانسیسی، کیرول، ہندی، ہونگ، اطالوی، جرمن، جاپانی، کوریائی، لاؤسی، مین، پولش، پرتگالی، پنجابی، روسی، تگالوگ، تھائی، یوکرینی، یا ویتنامی بولن آلا تہاڈی مدد کر سکا اے۔ ایہہ اک مفت سروس اے۔

Russian:

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

Tagalog:

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

Thai:

- เรามีบริการล่ามให้บริการคุณฟรีสำหรับการตอบคำถามต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพและแผนยาของเรา หากต้องการล่ามสามารถโทรหาเราได้ที่ (855) 665-4627 TTY: 711. สำหรับคนที่พูดภาษาอังกฤษ สเปน อารบิก อาร์เมเนีย กัมพูชา จีน ฟาร์ซี ฝรั่งเศส ครีโอลฝรั่งเศส อินเดีย ม้ง อิตาลี เยอรมัน ญี่ปุ่น เกาหลี ลาว เมียนมา ไบแลนด โปรตุเกส บัญจาบ รัสเซีย ตากาล็อก ไทย ภาษายูเครนหรือภาษาเวียดนาม เราสามารถช่วยคุณได้ นี่เป็นบริการฟรีสำหรับคุณ



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Ukrainian:

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

Vietnamese:

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



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Содержание

Глава 1.	Информация для новых участников.....	13
Глава 2.	Важные телефонные номера и ресурсы.....	28
Глава 3.	Использование страхового покрытия медицинских и прочих покрываемых услуг по нашему плану страхования.....	49
Глава 4.	Таблица покрываемых услуг	75
Глава 5.	Получение в аптеке рецептурных лекарств для амбулаторного лечения	162
Глава 6.	Сколько вы платите за рецептурные лекарственные препараты в рамках Medicare и Medi-Cal Medicaid.....	185
Глава 7.	Как обратиться к нам за оплатой нашей части счета, который вам выставили за покрываемые услуги или лекарства	199
Глава 8.	Ваши права и обязанности.....	206
Глава 9.	Что делать при возникновении проблемы или жалобы (решения о страховом покрытии, апелляции, жалобы).....	228
Глава 10.	Прекращение вашего участия в нашем плане страхования	285
Глава 11.	Правовое уведомление.....	294
Глава 12.	Определения важных понятий.....	298



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Отказ от ответственности

- ❖ Покрытие по плану Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) является квалификационным медицинским покрытием, называемым «минимально необходимым покрытием». Оно соответствует требованию относительно индивидуальной совместной ответственности, предусмотренному федеральным законом о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Для получения дополнительной информации о требовании относительно индивидуальной совместной ответственности посетите веб-сайт службы IRS (Internal Revenue Service) по адресу www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.
- ❖ План страхования Molina Medicare Complete Care Plus (HMO-DSNP) представляет собой план медицинского страхования, действующий при наличии договора страхования Medicare и договора на участие в программе Medicaid штата. Регистрация в программе страхования Molina Medicare Complete Care Plus зависит от возобновления договора.
- ❖ Право на участие в программах Model Benefit (типовое покрытие) или 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.
- ❖ Medicare утвердила план Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) для предоставления этих услуг и (или) снижения доплат или сострахования в рамках программы Value-Based Insurance Design. Эта программа позволяет Medicare опробовать новые способы улучшения планов Medicare Advantage.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

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

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

Civil Rights Coordinator

200 OceanGate Long Beach, CA 90802

Телефон: (866) 606-3889, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени

Телетайп: 711

Факс: (562) 499-0610

Электронная почта: civil.rights@MolinaHealthcare.com

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

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights по телефону, в письменной форме или в электронном виде на адрес:

Deputy Director, Office of Civil Rights

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

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

www.hhs.gov/ocr

Формы для жалоб доступны по адресу: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

Если вы считаете, что компания Molina подвергла вас дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, недееспособности, возраста или пола, вы также можете подать жалобу на нарушение гражданских прав в U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights в электронном виде на портале подачи жалоб о нарушениях гражданских прав по адресу:

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Также вы можете уведомить об этом письмом на нижеуказанный адрес или позвонить на номер телефона.

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW, Room 509F

HHH Building

Washington, DC 20201

1-800-868-1019 или 800-537-7697 (текстофон)

Формы для жалоб доступны по адресу:

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



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 1. Информация для новых участников

Введение

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

Содержание

A.	Добро пожаловать в наш план страхования.....	15
B.	Информация о программах Medicare и Medi-Cal.....	15
	1. Medicare.....	15
	2. Medi-Cal.....	15
C.	Преимущества нашего плана страхования.....	16
D.	Зона обслуживания нашего плана страхования.....	17
E.	Какие требования для участия в плане страхования.....	18
F.	Чего следует ожидать, если вы впервые регистрируетесь в нашем плане страхования.....	18
G.	Ваши медицинская команда и план медицинского обслуживания.....	20
	1. Медицинская команда.....	20
	2. План медицинского обслуживания.....	20
H.	Месячная стоимость плана Molina Medicare Complete Care Plus.....	20
	1. Страховой взнос по плану.....	21
	2. Ежемесячный страховой взнос Часть B Medicare.....	21
	3. Страховой взнос за дополнительные услуги на выбор.....	21
I.	Справочник участника.....	22
J.	Другая важная информация, которую вы получаете от нас.....	22
	1. Ваша карта участника плана страхования.....	22
	2. Каталог поставщиков медицинских услуг и аптек.....	23



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

3. Список покрываемых лекарств.....	25
4. <i>Разъяснение покрываемых услуг</i>	25
К. Поддержание в актуальном состоянии ваших данных участника страхования.....	26
1. Приватность персональной медицинской информации (personal health information, PHI).....	27



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

А. Добро пожаловать в наш план страхования

Наш план предоставляет услуги по программам Medicare и Medi-Cal лицам, имеющим право на участие в обеих программах. В наш план включены услуги врачей, больниц, аптек, поставщиков услуг в сфере поведенческого здоровья, долгосрочного ухода и поддержки, а также других поставщиков. В нашем плане также есть координаторы медицинских услуг и медицинские команды, которые помогают согласовать услуги ваших поставщиков. Все они работают вместе, чтобы предоставить необходимое вам обслуживание.

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

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

Добро пожаловать в компанию Molina Healthcare — вашу большую семью.

В. Информация о программах Medicare и Medi-Cal

1. Medicare

Medicare — это федеральная программа медицинского страхования для таких категорий:

- лиц в возрасте 65 лет и старше;
- некоторых лиц в возрасте до 65 лет с определенными нарушениями состояния здоровья;
- лиц с терминальной стадией заболевания почек (почечная недостаточность).

2. Medi-Cal

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



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Каждый штат самостоятельно принимает решение:

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

Каждый штат самостоятельно принимает решение, как осуществлять свои программы, при условии, что они соблюдают федеральные правила.

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

- мы предлагаем такой план;
- Medicare и штат California на этот момент позволяют нам предлагать этот план.

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

С. Преимущества нашего плана страхования

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

Мы поможем наладить совместное предоставление услуг в рамках Medicare и Medi-Cal с наибольшей пользой для вас. Ниже приведены некоторые из преимуществ этого плана.

- Вы можете сотрудничать с **нами по всем** вопросам, связанным с вашим здоровьем.
- У вас будет своя собственная медицинская команда, в формировании которой вы примете непосредственное участие. В вашу медицинскую команду могут входить вы сами, ваш опекун, врачи, медсестры, консультанты и другие медицинские работники.
- У вас есть возможность обращаться к координатору медицинских услуг. Это человек, который работает с вами, с нашим планом и с вашей медицинской командой, чтобы составить лучший план медицинского обслуживания.
- Вы можете управлять вашим медицинским обслуживанием посредством вашей медицинской команды и координатора медицинских услуг.
- Ваша медицинская команда и координатор медицинских услуг работают с вами, создавая план медицинского обслуживания для удовлетворения ваших медицинских



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

потребностей. Медицинская команда помогает координировать необходимые вам услуги. Например, это означает, что ваша медицинская команда следит за тем, что:

- ваших врачей осведомляют обо всех принимаемых вами лекарственных препаратах (так они смогут проконтролировать, что вы принимаете правильные препараты, и тем самым уменьшить какие-либо побочные эффекты, которые вы можете испытывать);
- всем врачам и другим поставщикам медицинских услуг по мере необходимости предоставляют результаты ваших анализов.

Новые участники плана Molina Medicare Complete Care Plus: в большинстве случаев вы будете зарегистрированы в плане Molina Medicare Complete Care Plus для получения услуг в рамках Medicare в 1-й день месяца после подачи заявления о регистрации в плане Molina Medicare Complete Care Plus. Вы можете продолжить получать услуги Medi-Cal от вашего предыдущего плана Medi-Cal в течение еще одного месяца. После этого вы будете получать услуги Medi-Cal в рамках Molina Medicare Complete Care Plus. Вы будете непрерывно пользоваться страховым покрытием Medi-Cal. Если у вас возникли какие-либо вопросы, позвоните нам на номер телефона (855) 665-4627, телетайп: 711.

D. Зона обслуживания нашего плана страхования

Зона нашего обслуживания охватывает следующие округа штата California:

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

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

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



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Е. Какие требования для участия в плане страхования

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

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

Если вы утратили право на участие в программе Medi-Cal, но предполагается, что вы сможете восстановить это право в течение 3 месяцев, то вы по-прежнему можете участвовать в нашем плане.

Для получения более подробной информации позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.

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

Впервые становясь участником нашего плана, вы получаете HRA (анкету оценки риска) в течение 90 дней до или после даты зачисления.

HRA — обязательное условие нашего сотрудничества с вами. HRA является основой для разработки вашего индивидуального плана медицинского обслуживания. Анкета HRA содержит вопросы, позволяющие определить ваши потребности в медицинских услугах, услугах по программе долгосрочного обслуживания и поддержки, а также потребности в поведенческой и функциональной терапии.

Мы свяжемся с вами по поводу заполнения анкеты HRA. Анкету HRA можно заполнить при личном визите, по телефону или почтой.

Мы вышлем вам более подробную информацию, касающуюся HRA.

Если вы впервые вступаете в наш план страхования, вы еще некоторое время можете продолжать посещать врачей, к которым обращались до настоящего времени, если они не входят в нашу сеть. Мы называем это непрерывностью медицинского обслуживания. Если поставщики медицинских услуг, к которым вы обращаетесь в настоящее время, не входят в нашу сеть, вы можете продолжить обращаться к ним и пользоваться теми же правилами



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

по утверждению услуг, что и на момент регистрации, в течение периода до 12 месяцев при условии выполнения всех приведенных ниже условий.

- Вы, ваш представитель или поставщик медицинских услуг попросили нас позволить обращаться к вашему текущему поставщику медицинских услуг.
- Мы установили наличие взаимодействия с основным поставщиком медицинских услуг или врачом-специалистом в виде некоторых исключений. Под «наличием взаимодействия» подразумевается, что на протяжении 12 месяцев до даты вашей регистрации в нашем плане вы хотя бы раз обращались к поставщику медицинских услуг, не входящему в нашу сеть, и случай обращения не был экстренным. При этом обратите внимание на следующие:
 - мы должны установить наличие взаимодействия, просмотрев доступную нам медицинскую информацию о вас либо информацию, которую вы нам предоставили;
 - у нас есть 30 дней для ответа на ваш запрос, но вы можете попросить нас принять решение быстрее, при этом срок предоставления ответа сократится до 15 дней (если вам угрожает опасность, мы обязаны отреагировать в течение 3 дней);
 - при подаче запроса вы или ваш поставщик медицинских услуг должны предъявить документы, подтверждающие существующие отношения, и согласиться на определенные условия.

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

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



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

G. Ваши медицинская команда и план медицинского обслуживания

1. Медицинская команда

Медицинская команда может помочь вам продолжать получать необходимое обслуживание. В состав вашей медицинской команды может входить ваш врач, координатор медицинских услуг или другой выбранный вами медицинский специалист.

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

2. План медицинского обслуживания

Ваша медицинская команда поможет вам составить план медицинского обслуживания. План медицинского обслуживания покажет вам и вашим врачам о том, какие услуги вам необходимы и как их можно получить. Он включает в себя необходимые вам LTSS, медицинские, поведенческие или другие услуги.

Ваш план медицинского обслуживания одновременно включает:

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

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

H. Месячная стоимость плана Molina Medicare Complete Care Plus

Ваши расходы могут включать следующее:

- страховой взнос по плану (пункт 1);
- ежемесячный страховой взнос на Часть B Medicare (пункт 2);
- страховой взнос за дополнительные услуги на выбор (пункт 3).

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

В некоторых случаях страховой взнос по плану может быть меньше.

1. Страховой взнос по плану

Будучи участником плана, вы ежемесячно оплачиваете страховой взнос по плану. На 2024 год ежемесячный взнос по программе плана Molina Medicare Complete Care Plus составляет \$0.

2. Ежемесячный страховой взнос, Часть B, Medicare

Многие участники обязаны платить другие страховые взносы по программе Medicare

некоторые участники обязаны платить другие страховые взносы по программе Medicare. Как поясняется в пункте Д выше, чтобы иметь право на участие в нашем плане, вы должны сохранять право на участие в программе Medi-Cal, а также иметь страховку Medicare Части А и Medicare Части В. Для большинства участников плана Molina Medicare Complete Care Plus программа Medi-Cal оплачивает страховые взносы по Medicare Части А (если вы автоматически не получаете на них право) и страховые взносы по Medicare Части В.

Если Medi-Cal не оплачивает ваши взносы по программе Medicare, вам необходимо продолжать платить взносы по программе Medicare, чтобы оставаться участником плана. Сюда входят страховые взносы по программе Medicare Части В. Кроме того, они могут включать страховые взносы по программе Medicare Части А, что затрагивает тех участников, которые не имеют права на бесплатное участие в программе Medicare Части А. **С этим вопросом обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования или к своему координатору медицинских услуг и сообщите им об этом изменении.**

3. Страховой взнос за дополнительные услуги на выбор

Если вы оформили дополнительные услуги, называемые также «дополнительными услугами на выбор», то за эти услуги вы ежемесячно платите дополнительные страховые взносы. Более подробные сведения смотрите в пункте Д главы 4.

1. Справочник участника

Ваш Справочник участника представляет собой часть нашего договора с вами. Это значит, что мы должны соблюдать все правила, изложенные в настоящем документе. Если вы полагаете, что какое-либо наше действие противоречит данным правилам,



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

вы можете обжаловать наше решение. Для получения информации об апелляциях смотрите **главу 9** Справочника участника или позвоните на номер 1-800- MEDICARE (1-800-633-4227).

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

Договор действует в течение тех месяцев, на которые вы записаны в наш план в период с **1/1/2024** по **12/31/2024**.

J. Другая важная информация, которую вы получаете от нас

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

1. Ваша карта участника плана страхования

В рамках нашего плана страхования вы получите единую карту для получения услуг Medicare и Medi-Cal, включая услуги по долгосрочному уходу и поддержке, определенные услуги в сфере поведенческого здоровья и рецептурные лекарственные препараты. Предъявляйте эту карту, когда получаете любые услуги или рецептурные лекарственные препараты. Ниже показан образец карты участника программы страхования.



? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Если ваша карта участника программы страхования повреждена, утеряна или украдена, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования на номер телефона, который указан в нижней части страницы. Мы отправим вам новую карту.

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

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

2. Каталог поставщиков медицинских услуг и аптек

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

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

Вы также можете ознакомиться с *Каталогом поставщиков медицинских услуг и аптек* на веб-сайте www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

- ФИО
- Адреса
- Номера телефонов
- Разговорные языки
- Наличие мест оказания услуг
- Привилегии или принадлежность к больницам
- Медицинская группа



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Важно, чтобы пациенты имели легкий доступ к врачам и врачевным кабинетам, где им смогут оказать любую необходимую медицинскую помощь. Информация о физической доступности приведена для:

- Основного доступа
- Ограниченного доступа

В нашем Каталоге поставщиков медицинских услуг мы также используем следующие символы индикаторов доступности, чтобы показать наличие специальных удобств для людей с органичными возможностями в службе поставщика услуг:

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

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

Определение сетевых поставщиков медицинских услуг

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

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



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Определение сетевых аптек

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

Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования на номера, указанные в нижней части страницы, чтобы получить дополнительную информацию. Наиболее актуальную информацию об изменениях, внесенных в список наших сетевых аптек и поставщиков медицинских услуг, можно узнать в Отделе обслуживания участников программы страхования или на нашем веб-сайте.

3. Список покрываемых лекарств.

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

В Списке лекарств также указано, существуют ли какие-либо правила или ограничения в отношении тех или иных лекарств, например, ограничение на количество, которое вы можете получить. Более подробную информацию смотрите в **главе 5** Справочника участника.

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

4. Разъяснение покрываемых услуг

Если вы используете возможности страхового покрытия рецептурных лекарственных препаратов Части D, мы вышлем вам сводный отчет, чтобы помочь понять и отследить оплату рецептурных лекарственных препаратов Части D. Этот сводный отчет называется *ЕОВ* (Разъяснение покрываемых услуг).

В отчете *ЕОВ* приводятся сведения об общей сумме, которую вы (или другое лицо от вашего имени) потратили на рецептурные лекарственные препараты, отнесенные к Части D, и общей сумме, уплаченной нами за каждый из ваших лекарственных препаратов из части D за месяц. Данный *ЕОВ* не является счетом. Отчет *ЕОВ* содержит дополнительную

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

информацию о принимаемых вами лекарственных препаратах, в том числе сведения о росте цены и других лекарствах с более низким уровнем совместного покрытия, которые могут быть доступны вместо текущего препарата. Вы можете обсудить эти более дешевые варианты с врачом, выписавшим вам рецепт. В **Главе 6** Справочника участника приведена более подробная информация об отчете ЕОВ и о том, как отслеживать с его помощью страховое покрытие лекарственных препаратов.

Вы также можете запросить отчет ЕОВ. Чтобы получить экземпляр этого документа, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования на номера, указанные в нижней части страницы.

К. Поддержание в актуальном состоянии ваших данных участника страхования

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

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

Как можно скорее сообщите нам о следующем:

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



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Если такие изменения произошли, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования на номера, указанные в нижней части страницы.

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

1. Приватность персональной медицинской информации (personal health information, PHI)

В ваших данных участника может содержаться PHI (персональная медицинская информация). Федеральное законодательство и законы штата обязывают нас обеспечить конфиденциальность вашей PHI. Мы защищаем касающуюся вас PHI. Более подробные сведения о том, как мы защищаем вашу PHI, смотрите в **главе 8 Справочника участника**.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 2. Важные телефонные номера и ресурсы

Введение

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

Содержание

A.	Отдел обслуживания участников программы страхования.....	30
B.	Ваш координатор медицинских услуг.....	32
C.	Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP).....	34
D.	Сестринская консультация.....	35
E.	Служба кризисной психологической помощи.....	37
F.	Организация по улучшению качества (QIO).....	38
G.	Medicare.....	39
H.	Medi-Cal.....	40
I.	Управление Medi-Cal Managed Care и Управление омбудсмана по вопросам психического здоровья.....	41
J.	Социальные службы округа.....	42
K.	План специализированной психиатрической помощи округа.....	43
L.	Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата California (DMHC).....	44
M.	Программы помощи людям в оплате рецептурных препаратов.....	44
	1. Дополнительная помощь (Extra Help).....	44
	2. ADAP (Программа обеспечения лекарственными препаратами при СПИДе).....	45



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

N.	Социальное обеспечение.....	45
O.	Совет по вопросам социального обеспечения железнодорожников (RRB)	46
P.	Групповое страхование или другое страхование от работодателя.....	47
Q.	Другие ресурсы.....	47
R.	Программа стоматологических услуг Medi-Cal.....	48



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

А. Отдел обслуживания участников программы страхования

ТЕЛЕФОН	(855) 665-4627 Звонок бесплатный. 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени В праздничные дни, после окончания стандартного рабочего дня, а также по субботам и воскресеньям доступны вспомогательные технологии, включая самообслуживание и голосовую почту. Для людей, которые не говорят по-английски, предусмотрены бесплатные услуги переводчика.
ТЕЛТАЙП	711. Звонок бесплатный. Этот номер предназначен для людей, испытывающих трудности со слухом или речью. Для вызова необходимо специальное телефонное оборудование. С понедельника по пятница, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени
ФАКС	Медицинские услуги: Факс: (310) 507-6186 Услуги по Части D (рецептурные препараты): Факс: (866) 290-1309
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Медицинские услуги: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 Услуги по Части D (рецептурные препараты): 7050 Union Park Center, Suite 200 Midvale, UT 84047
ВЕБ-САЙТ	www.MolinaHealthcare.com/Medicare

Обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования, чтобы получить помощь по нижеперечисленным вопросам.

- Вопросы в отношении плана.
- Вопросы о страховых требованиях и выставлении счетов.
- Решения о страховом покрытии в отношении вашего медицинского обслуживания.
 - Решение о страховом покрытии лекарственных препаратов по программе Medicare — это решение о:
 - предоставляемых вам услугах и страховом покрытии, **или**
 - сумме, в пределах которой мы оплатим ваши медицинские услуги;



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Позвоните нам, если у вас возникли вопросы по поводу решения о страховом покрытии в отношении вашего медицинского обслуживания.
- Более подробную информацию о решениях о покрытии смотрите в **главе 9 Справочника участника**.
- Обращения по вопросам медицинского обслуживания.
 - Апелляция — это официальный способ подачи запроса о пересмотре решения, принятого в отношении вашего страхового покрытия, а также запроса на его изменение, если вы считаете, что мы допустили ошибку или не согласны с принятым решением.
 - Более подробную информацию о подаче апелляции смотрите в **главе 9 Справочника участника** или свяжитесь с Отделом обслуживания участников.
- Жалобы в связи с медицинским обслуживанием.
 - Вы можете подать жалобу на нас или любого поставщика медицинских услуг (включая сетевого или несетевого поставщика). Сетевой поставщик медицинских услуг — это поставщик медицинских услуг, сотрудничающий с нашим планом страхования. Вы также можете обратиться к нам или в QIO (организацию по улучшению качества) с жалобой на качество полученного вами обслуживания (смотрите **пункт E**).
 - Вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников на номер телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени.
 - Если ваша жалоба касается решения о страховом покрытии в отношении вашего медицинского обслуживания, вы можете подать апелляцию (смотрите пункт выше).
 - Вы можете направить жалобу на наш план страхования в Medicare. Можно заполнить онлайн-форму на веб-сайте www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Или позвонить на номер телефона 1-800- MEDICARE (1-800-633-4227) и попросить о помощи.
 - Вы можете подать жалобу на наш план страхования в программу Cal MediConnect Ombuds Program, позвонив на номер 1-888-804-3536.
 - Более подробные сведения о процедуре подачи жалобы касательно медицинского обслуживания смотрите в **главе 9 Справочника участника**.
- Решения о страховом покрытии лекарственных препаратов.
 - Решение о страховом покрытии лекарственных препаратов по программе касательно таких пунктов:
 - лекарственные препараты и услуги, которые покрывает план, **или**
 - сумма, в пределах которой мы оплатим ваши лекарственные препараты;



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ❑ Препараты, не покрываемые Medicare, например некоторые ОТС (безрецептурные) препараты и витамины, могут покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Более подробную информацию смотрите на веб-сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в службу поддержки клиентов Medi-Cal Rx на номер 800-977-2273.
 - ❑ Более подробные сведения касательно решений о покрытии ваших рецептурных лекарственных препаратов смотрите в **главе 9 Справочника участника**.
- Апелляции по поводу лекарственных препаратов.
 - ❑ Апелляция — это способ подачи запроса на изменение решения о страховом покрытии.
 - ❑ Более подробные сведения о подаче апелляции по поводу рецептурных лекарственных препаратов смотрите в **главе 9** вашего *Справочника участника*.
- Жалобы по поводу лекарственных препаратов.
 - ❑ Вы можете подать жалобу на нас или на любую аптеку. Жалоба может касаться, в том числе, рецептурных лекарственных препаратов.
 - ❑ Вы можете подать жалобу, если она касается решения о страховом покрытии рецептурных лекарственных препаратов (смотрите пункт выше).
 - ❑ Вы можете направить жалобу на наш план страхования в Medicare. Можно заполнить онлайн-форму на веб-сайте www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Или позвонить на номер телефона 1-800- MEDICARE (1-800-633-4227) и попросить о помощи.
 - ❑ Более подробные сведения о подаче жалобы по поводу рецептурных лекарственных препаратов смотрите в **главе 9** вашего *Справочника участника*.
- Оплата медицинского обслуживания или лекарственных препаратов, которые вы уже оплатили самостоятельно.
 - ❑ Более подробные сведения о процедуре обращения с просьбой о возмещении совершенного платежа или оплаты полученного вами счета смотрите в **главе 7 Справочника участника**.
 - ❑ Если вы попросите нас оплатить счет, а мы отклоним какую-либо часть вашей просьбы, вы можете обжаловать наше решение (смотрите **главу 9** вашего *Справочника участника*).

В. Ваш координатор медицинских услуг

Координатор медицинских услуг Molina Medicare Complete Care Plus — ваше основное контактное лицо. Этот человек помогает согласовывать услуги всех ваших поставщиков



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

ТЕЛЕФОН	(855) 665-4627 Звонок бесплатный. 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени В праздничные дни, после окончания рабочего времени, а также по субботам и воскресеньям доступны вспомогательные технологии, в том числе самообслуживание и голосовая почта. Мы предоставляем бесплатные услуги переводчика для тех, кто не говорит по-английски.
ТЕЛТАЙП	711. Звонок бесплатный. с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	200 OceanGate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
ВЕБ-САЙТ	www.MolinaHealthcare.com/Medicare

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

- касательно медицинского обслуживания;
- касательно услуг в сфере поведенческого здоровья (психическое здоровье и расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ);
- касательно стоматологических услуг;
- касательно транспортировки на прием к врачу.

К LTSS (долгосрочному уходу и поддержке) относятся CBAS (медицинские услуги для взрослых, предоставляемые по месту проживания), и услуги NF (сестринского ухода).

Иногда вы можете получить помощь в решении повседневных вопросов, связанных с уходом за здоровьем и бытовыми нуждами.

Вы можете получить следующие услуги:

- CBAS (медицинские услуги для взрослых, предоставляемые по месту проживания);
- квалифицированный сестринский уход;



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- физиотерапия;
- трудовая терапия;
- занятия с логопедом;
- медико-социальные услуги;
- медицинские услуги на дому, и
- услуги по поддержке на дому, предоставляемые агентством социального обслуживания округа;
- для получения более подробной информации об услугах LTSS позвоните в Medicare Complete Care Plus на номер (855) 665-4627.

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

SHIP (Государственная программа поддержки в сфере медицинского страхования) — это программа, которая предоставляет бесплатные консультации по медицинскому страхованию для участников программы Medicare. В штате California SHIP получила название HICAP (Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов). Консультанты программы HICAP могут ответить на ваши вопросы и помочь вам понять, как поступить с вашей проблемой. Обученные консультанты программы HICAP работают в каждом округе и вы можете бесплатно воспользоваться их услугами.

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

ТЕЛЕФОН	<p>Округ Los Angeles: (213) 383-4519, с понедельника по пятницу, с 8:30 а.м. до 4:30 р.м. по местному времени</p> <p>Округа Riverside и San Bernardino: (909) 256-8369, с понедельника по пятницу, с 9 а.м. до 4 р.м. по местному времени.</p> <p>Округ San Diego: (858) 565-8772, офис в San Diego (760) 353-0223 офис в Imperial</p>
ТЕЛТАЙП	711. Этот номер предназначен для людей, испытывающих трудности со слухом или речью. Для вызова необходимо специальное телефонное оборудование.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	<p>Округ Los Angeles: Центр защиты прав потребителей медицинских услуг 520 S. Lafayette Park Place, Suite 214 Los Angeles, CA 90057</p> <p>Округа Riverside и San Bernardino: HICAP Information 2280 Market Street, Ste. 140 Riverside, CA 92501</p> <p>Округ San Diego: Elder Law & Advocacy 5151 Murphy Canyon Road, Suite 100 San Diego, CA 92123</p>
ВЕБ-САЙТ	http://www.cahealthadvocates.org/HICAP

Обращайтесь в программу HICAP за помощью по следующим вопросам:

- Вопросы по программе Medicare
- Консультанты программы HICAP могут ответить на интересующие вас вопросы о переходе в другой план и помочь вам:
 - понять ваши права;
 - определиться с выбором плана страхования;
 - подать жалобы в отношении вашего медицинского обслуживания или лечения, **и**
 - уладить проблемы с выставленными счетами.

D. Сестринская консультация

Вы можете звонить в Сестринскую консультацию компании Molina Healthcare круглосуточно 365 дней в году. Служба соединит вас с квалифицированной медсестрой, которая предоставит вам консультацию по вопросам здравоохранения на вашем языке и поможет направить вас туда, где вы сможете получить необходимую помощь. Наша Сестринская консультация доступна для оказания услуг всем участникам программы Molina Healthcare по всей территории United States. Сестринская консультация — это центр обработки вызовов. Служба аккредитована комиссией URAC. Аккредитация URAC означает, что наша Сестринская консультация продемонстрировала всестороннюю приверженность качеству обслуживания, совершенствованию процессов и улучшению результатов лечения пациентов. Наша консультация также сертифицирована комитетом NCQA в категории HIP (информационных продуктов здравоохранения) для нашей Линии медицинской информации 24/7/365. NCQA следит за соблюдением стандартов медицинской информации NCQA для применимых стандартов медицинских планов.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Сестринская консультация оценит ваше состояние на предмет безопасности, свяжет вас с экстренными службами, найдет поставщика медицинских услуг в сфере поведенческого здоровья и ресурсы сообщества, а также направит вас к координатору медицинских услуг Molina Medicare Complete Care Plus. Для получения более подробной информации звоните в Medicare Complete Care Plus на номер (855) 665-4627.

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

Вы можете обратиться в сестринскую консультацию с вопросами по поводу вашего здоровья или медицинского обслуживания.

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

Е. Служба кризисной психологической помощи

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

<p>ТЕЛЕФОН</p>	<p>Округ Los Angeles: Los Angeles County Department of Mental Health 1-800-854-7771 (круглосуточная линия помощи), телетайп: 711</p> <p>Округ Riverside: Riverside University Health System – Behavioral Health 1-800-499-3008</p> <p>Округ San Bernardino: San Bernardino County Department of Behavioral Health 1-888-743-1478 (круглосуточный телефон доверия) или 1-800-968-2636 (круглосуточный телефон доверия по вопросам расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ)</p> <p>Округ San Diego: San Diego Behavioral Health Services 1-888-724-7240 (круглосуточный доступ и кризисная линия), телетайп: 711</p>
-----------------------	---



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Ф. Организация по улучшению качества (QIO)

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

ТЕЛЕФОН	(877) 588-1123
ТЕЛЕТАЙП	711. Этот номер предназначен для людей, испытывающих трудности со слухом или речью. Для вызова необходимо специальное телефонное оборудование.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
ВЕБ-САЙТ	https://livantaqio.com/en/states/california

Обращайтесь в Livanta за помощью по следующим вопросам:

- Вопросы о ваших правах на медицинское обслуживание
- Подача жалобы на полученное вами медицинское обслуживание, если:
 - у вас возникли проблемы с качеством обслуживания;
 - вы считаете, что ваша госпитализация заканчивается слишком рано, **или**
 - вы считаете, что ваше медицинское обслуживание на дому, в учреждениях квалифицированного сестринского ухода или CORF (комплексном амбулаторном реабилитационном учреждении) заканчивается слишком рано.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

G. Medicare

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

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

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

 Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

H. Medi-Cal

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

К услугам программы Medi-Cal относятся медицинские, стоматологические, услуги поведенческого здоровья, а также долгосрочный уход и поддержка.

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

ТЕЛЕФОН	1-800-430-4263 С понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 6 р.м. по местному времени.
ТЕЛТАЙП	1-800-430-7077 Этот номер предназначен для людей, имеющих проблемы со слухом или речью. Для вызова необходимо специальное телефонное оборудование.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
ВЕБ-САЙТ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Управление омбудсмана выступает в качестве защитника ваших интересов. Здесь вам смогут ответить на вопросы, если у вас возникли проблемы или жалобы, и помогут понять, что делать. Управление омбудсмана также может помочь вам в решении проблем с обслуживанием или выставлением счетов. Они никак не связаны ни с нами, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Услуги управления являются бесплатными.

ТЕЛЕФОН	1-888-452-8609 Звонок бесплатный. С понедельника по пятницу, с 8:00 а.м. до 5:00 р.м.
ТЕЛЕТАЙП	711 Звонок бесплатный.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
ВЕБ-САЙТ	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

J. Социальные службы округа

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

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

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

ТЕЛЕФОН	<p>Округ Riverside: (877) 410-8827 С понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 5 р.м. по местному времени. Этот звонок бесплатный.</p> <p>Округ Los Angeles: (888) 822-9622 С понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. по местному времени.</p> <p>Округ San Bernardino (909) 387-4544 звонок бесплатный. С понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 5 р.м. по местному времени.</p> <p>Округ San Diego: В пределах округа San Diego: (800) 510-2020, звонок бесплатный. За пределами округа San Diego: (800) 339-4661, звонок бесплатный. С понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 5 р.м. по местному времени.</p>
ТЕЛЕТАЙП	<p>711. Этот номер предназначен для людей, имеющих проблемы со слухом или речью. Для вызова необходимо специальное телефонное оборудование.</p>

 Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	<p>Los Angeles County Department of Public Social Services 2707 South Grand Avenue Los Angeles, CA 90007</p> <p>County of Riverside In-Home Supportive Services 12125 Day Street, S-101 Moreno Valley, CA 92557</p> <p>County of San Bernardino In-Home Supportive Services 686 E. Mill Street, 2nd Floor San Bernardino, CA 92414-0640</p> <p>Health and Human Services Agency County of San Diego In-Home Supportive Services 1600 Pacific Highway, Room 206 San Diego, CA 92101</p>
ВЕБ-САЙТ	https://www.cdss.ca.gov/inforesources/county-ihss-offices

К. План специализированной психиатрической помощи округа

Специализированные услуги Medi-Cal в сфере поведенческого здоровья доступны вам в рамках плана, предоставляющего услуги МНР (в сфере поведенческого здоровья) в вашем округе, если вы соответствуете критериям медицинской необходимости.

ТЕЛЕФОН	<p>Los Angeles County Department of Mental Health: (800) 854-7771, звонок бесплатный. Круглосуточно, без выходных.</p> <p>Riverside University Health Systems Behavioral Health – Community Access and Referral, Evaluation, and Support Line (CARES) (800) 499-3008, звонок бесплатный. С понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5:30 р.м. по местному времени</p> <p>San Bernardino – Department of Behavioral Health (888) 743-1478, звонок бесплатный. Круглосуточно, без выходных.</p> <p>Округ San Diego – Mental Health Services (888) 724-7240, звонок бесплатный. Круглосуточно, без выходных. Для людей, которые не говорят по-английски, предусмотрены бесплатные услуги переводчика.</p>
ТЕЛЕТАЙП	<p>711, этот звонок бесплатный.</p> <p>Этот номер предназначен для людей, имеющих проблемы со слухом или речью. Для вызова необходимо специальное телефонное оборудование.</p>

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

- Вопросы о специализированных психиатрических службах округа

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

L. Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата California (DMHC)

DMHC (California Department of Managed Health Care) несет ответственность за регулирование планов медицинского страхования. Справочная служба Центра поддержки DMHC может оказать вам помощь в подаче апелляций и жалоб в отношении услуг в рамках Medi-Cal.

ТЕЛЕФОН	1-888-466-2219 Представители DMHC работают с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м.
ТЕКСТОФОН	1-877-688-9891 Этот номер предназначен для людей, имеющих проблемы со слухом или речью. Для вызова необходимо специальное телефонное оборудование.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ФАКС	1-916-255-5241
ВЕБ-САЙТ	www.dmhc.ca.gov

M. Программы помощи людям в оплате рецептурных препаратов

На сайте Medicare.gov (www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs)

представлена информация о том, как снизить расходы на рецептурные препараты. Для лиц с ограниченными доходами существуют и другие программы помощи, описанные ниже.

1. Дополнительная помощь (Extra Help)

Поскольку вы имеете право на участие в программе Medi-Cal, вы участвуете и в программе Extra Help (Дополнительная помощь) от Medicare, которая оплачивает расходы по плану рецептурных препаратов. Для дальнейшего участия в Extra Help (Дополнительная помощь) от вас не требуется никаких действий.

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

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

2. ADAP (Программа обеспечения лекарственными препаратами при СПИДе)

Программа ADAP, помогает людям, имеющим право на участие в этой программе и живущим с ВИЧ или СПИДом, получить доступ к жизненно важным препаратам для лечения ВИЧ-инфекции. Рецептурные препараты Medicare Части D, которые также входят в рецептурный перечень ADAP, попадают под действие программы помощи в покрытии расходов на рецептурные препараты. Примечание: чтобы иметь право на участие в программе ADAP, которая действует в вашем штате, участники должны соответствовать определенным критериям, в том числе подтвердить свое место жительства и ВИЧ-статус, иметь низкий доход (определяется штатом) и статус незастрахованного или застрахованного на небольшую сумму. Если вы сменили план, пожалуйста, сообщите об этом местному сотруднику программы ADAP, чтобы вы могли продолжать получать помощь. Информацию о критериях соответствия, покрываемых препаратах или о том, как записаться в программу, можно получить по телефону (844) 421-7050.

N. Социальное обеспечение

Программа социального обеспечения устанавливает право на участие в программе Medicare и занимается регистрацией в ней. Право на участие в программе Medicare имеют граждане U.S. и лица, постоянно проживающие в стране на законных основаниях, достигшие 65 лет, имеющие инвалидность или ESRD (терминальную стадию почечной болезни) и отвечающие определенным требованиям. Если вы уже получаете выплаты по программе Социального обеспечения, то зачисление в Medicare происходит автоматически. Если вы не получаете выплаты по программе Социального обеспечения, вам необходимо зарегистрироваться в Medicare. Чтобы подать заявление на участие в программе Medicare, вы можете позвонить в службу программы Социального обеспечения или посетить местный офис этой службы.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Если вы переезжаете или меняете свой почтовый адрес, вам необходимо связаться со службой Социального обеспечения и сообщить об этом.

ТЕЛЕФОН	1-800-772-1213 Звонки на этот номер бесплатные. Служба работает с понедельника по пятницу, с 8:00 am до 7:00 pm. Вы можете воспользоваться их автоматической телефонной службой для получения записанной информации и решения некоторых вопросов 24 часа в сутки.
ТЕЛЕТАЙП	1-800-325-0778 Этот номер предназначен для людей, испытывающих трудности со слухом или речью. Для вызова необходимо специальное телефонное оборудование.
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	Office of Public Inquiries and Communications Support 1100 West High Rise 6401 Security Blvd. Baltimore, MD 21235
АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	https://secure.ssa.gov/emailus
ВЕБ-САЙТ	www.ssa.gov

О. Совет по вопросам социального обеспечения железнодорожников (RRB)

RRB — это независимое федеральное агентство, которое отвечает за комплексные программы льгот для работников железных дорог страны и членов их семей. Если вы получаете Medicare через RRB, важно сообщить им о своем переезде или изменении почтового адреса. Если у вас возникли вопросы относительно предоставляемых вам льгот через RRB, обратитесь в агентство.

ТЕЛЕФОН	1-877-772-5772 Звонки на этот номер бесплатные. Если вы нажмете «0», вы сможете поговорить с представителем RRB с 9 a.m. до 3:30 p.m. в понедельник, вторник, четверг и пятницу, а также с 9 a.m. до 12 p.m. в среду. Если вы нажмете «1», то сможете получить доступ к автоматической справочной службе RRB и записанной информации 24 часа в сутки, включая выходные и праздничные дни.
----------------	--

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ТЕЛЕТАЙП	1-312-751-4701 Этот номер предназначен для людей, испытывающих трудности со слухом или речью. Для вызова необходимо специальное телефонное оборудование. Звонки на этот номер <i>не</i> бесплатные.
ВЕБ-САЙТ	www.rrb.gov

P. Групповое страхование или другое страхование от работодателя

Если вы либо ваш супруг или супруга, в том числе гражданский партнер, получаете страховые выплаты от своего работодателя или объединения пенсионеров в рамках данного плана, вы можете позвонить администратору страховых выплат работодателя или этого объединения, а также в Отдел обслуживания участников программы страхования, если у вас возникнут какие-либо вопросы. Вы можете задать вопросы о медицинских выплатах, страховых взносах или периоде регистрации в плане, который работодатель или объединение пенсионеров предоставляет вам или вашему супругу или супруге, в том числе гражданскому партнеру. Вы также можете позвонить на номер телефона 1-800- MEDICARE (1-800-633-4227, телетайп: 1-877-486-2048) и задать вопросы, связанные с вашим покрытием Medicare по данному плану.

Если у вас есть другое покрытие рецептурных лекарств, которое предоставляет ваш работодатель или объединение пенсионеров (а также через вашего супруга или супругу, в том числе гражданского партнера), обратитесь к **администратору выплат этого объединения**. Администратор поможет вам определить, как ваше текущее покрытие рецептурных препаратов будет сочетаться с нашим планом.

Q. Другие ресурсы

Программа Medicare Medi-Cal Ombuds предлагает БЕСПЛАТНУЮ помощь с получением и сохранением медицинского страхования, а также решением проблем с планами медицинского обслуживания. Вы можете обратиться сюда,

если у вас возникли проблемы со следующим:

- Medi-Cal
- Medicare
- Вашим планом медицинского страхования
- Доступом к медицинским услугам

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Подачей апелляции на отказ в предоставлении услуг, препаратов, DME (медицинского оборудования длительного пользования), услуг по поддержанию психического здоровья и т. д.
- Оплатой медицинских услуг
- Услугами по оказанию поддержки на дому (IHSS, In-Home Supportive Services)

Программ Омбудсмена Medicare Medi-Cal оказывает помощь в рассмотрении жалоб, апелляций и слушаний. Номер телефона программы Ombuds: 1-888-804-3536.

R. Программа стоматологических услуг Medi-Cal

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

- первоначальный осмотр, рентгеновское обследование, чистка полости рта и фторирование;
- пломбы и коронки;
- лечение корневых каналов;
- частичные и полные зубные протезы, регулировка, ремонт и восстановление.

ТЕЛЕФОН	1-800-322-6384 Звонок является бесплатным. Льготы на стоматологические услуги предоставляются в рамках программ Medi-Cal Dental Fee-for-Service и Dental Managed Care (DMC). Представители программы Medi-Cal Dental Fee-For-Service Program готовы помочь вам с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. с понедельника по пятницу.
ТЕЛТАЙП	1-800-735-2922 Этот номер предназначен для людей, испытывающих трудности со слухом или речью. Для вызова необходимо специальное телефонное оборудование.
ВЕБ-САЙТ	www.dental.dhcs.ca.gov

Помимо программы Medi-Cal Dental Fee-For-Service, вы можете получать стоматологические услуги в рамках плана управляемого стоматологического обслуживания. Планы управляемого стоматологического обслуживания действуют в округах Sacramento и Los Angeles. Если вы хотите узнать больше о планах стоматологического обслуживания, хотите сменить план стоматологического обслуживания, обратитесь в Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (при использовании телетайпа набирайте 1-800-430-7077) с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. Звонок бесплатный.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Введение

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

Содержание

A.	Информация об услугах и поставщиках услуг.....	51
B.	Правила получения услуг, покрываемых нашим планом страхования.....	51
C.	Ваш координатор медицинских услуг.....	53
	1. Каковы обязанности координатора медицинских услуг.....	53
	2. Как связаться с координатором медицинских услуг.....	53
	3. Как можно сменить своего координатора медицинских услуг.....	54
D.	Медицинская помощь от поставщиков услуг.....	54
	1. Обслуживание у основного поставщика медицинских услуг (PCP).....	54
	2. Услуги специалистов и других сетевых поставщиков медицинских услуг.....	56
	3. Если поставщик медицинских услуг перестает сотрудничать с нашим планом страхования.....	58
	4. Поставщики медицинских услуг, не входящие в нашу сеть.....	60
E.	Долгосрочное обслуживание и поддержка (LTSS).....	60
F.	Услуги в сфере поведенческого здоровья (психическое здоровье и расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ).....	61
	1. Услуги в сфере поведенческого здоровья в рамках Medi-Cal, предоставляемые вне нашего плана.....	61



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

G.	Услуги по транспортировке	63
	1. Медицинская транспортировка (не для экстренных ситуаций).....	63
	2. Немедицинская транспортировка.....	65
H.	Покрываемые услуги в случаях неотложного состояния, при необходимости срочной медицинской помощи, а также во время чрезвычайного положения.....	66
	1. Оказание экстренной медицинской помощи.....	66
	2. Срочная помощь	68
	3. Помощь во время чрезвычайного положения.....	68
I.	Что делать, если счет за покрываемые планом услуги выставлен непосредственно вам.....	69
	1. Что делать, если наш план страхования не покрывает услуги.....	69
J.	Покрытие медицинских услуг при участии в клиническом научном исследовании.....	70
	1. Определение клинического научного исследования	70
	2. Оплата услуг, если вы участвуете в клиническом научном исследовании	71
	3. Дополнительная информация о клинических научных исследованиях.....	71
K.	Как действует покрытие медицинских услуг, если уход осуществляется в религиозной организации, предоставляющей непрофессиональную медицинскую помощь.....	71
	1. Определение религиозной организации, предоставляющей непрофессиональную медицинскую помощь	71
	2. Обслуживание в религиозной организации, предоставляющей непрофессиональную медицинскую помощь	72
L.	Медицинское оборудование длительного пользования (DME)	72
	1. DME (оборудование длительного пользования) для участника нашего плана.....	72
	2. Право собственности на оборудование длительного пользования (DME) при переходе на программу Original Medicare	73
	3. Страховое покрытие кислородного оборудования для участника нашего плана страхования.....	74



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

А. Информация об услугах и поставщиках услуг

Услуги включают медицинское обслуживание, долгосрочный уход и поддержку (LTSS), принадлежности, услуги в сфере поведенческого здоровья, рецептурные и безрецептурные препараты, оборудование и прочие услуги. **К покрываемым услугам** относятся любые из перечисленных услуг, которые оплачиваются в рамках нашего плана. Покрываемые медицинские услуги, услуги в сфере поведенческого здоровья и LTSS описаны в **главе 4 Справочника участника**. Список покрываемых рецептурных и безрецептурных препаратов приведен в **главе 5 Справочника участника**.

К поставщикам медицинских услуг относятся врачи, медсестры и другие лица, предоставляющие услуги и медицинское обслуживание. Термин «поставщик медицинских услуг» также включает больницы, агентства по предоставлению медицинских услуг на дому, клиники и иные места, которые предоставляют вам услуги по медицинскому обслуживанию, поведенческому здоровью, медицинское оборудование и определенные услуги LTSS.

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

В. Правила получения услуг, покрываемых нашим планом страхования

Наш план покрывает все услуги, входящие в Medicare и Medi-Cal. Сюда также относятся некоторые услуги в области поведенческого здоровья и LTSS.

Наш план страхования координирует медицинское обслуживание, услуги в сфере поведенческого здоровья и LTSS, если вы соблюдаете наши правила. Чтобы иметь возможность пользоваться нашим планом, вы должны соответствовать критериям перечисленным ниже.

- Получаемое вами обслуживание должно входить в **перечень услуг по плану**. Это означает, что услуги включены в таблицу покрываемых услуг в **главе 4 Справочника участника**.
- Необходимость такого ухода обусловлена **медицинскими показаниями**. Необходимыми по медицинским показаниям считаются важные услуги, получение которых обосновано и направлено на защиту жизни и здоровья. Необходимое по медицинским показаниям обслуживание предоставляется для предотвращения серьезного заболевания или инвалидности и уменьшения сильной боли путем лечения болезни, травмы или иной патологии. Для получения медицинских услуг у вас должен иметься сетевой основной **поставщик медицинских услуг (PCP)**, который назначает лечение или направляет вас к другому врачу. Как участник плана страхования вы должны выбрать сетевого поставщика медицинских услуг, который будет вашим основным PCP.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- В большинстве случаев сетевой РСР нашего плана страхования должен одобрить ваше обращение, прежде чем вы можете обратиться к кому-либо помимо своего РСР или воспользоваться услугами других поставщиков медицинских услуг в сети нашего плана. Это называется **направлением**. Если вы не получите разрешение, мы можем не покрыть услуги. Для получения более подробной информации о направлениях смотрите страницу 45.
- Основные РСР нашего плана аффилированы с медицинскими группами. Выбирая своего РСР, вы также выбираете аффилированную медицинскую группу. Это означает, что ваш РСР выдает направления для обращения к узким специалистам и получения услуг, связанных с его медицинской группой. Медицинская группа — это объединение РСР и специалистов, созданное для предоставления вам скоординированных медицинских услуг.
- Вам не требуется направление от своего РСР для получения экстренной помощи или неотложной помощи, получения помощи поставщика услуг по охране женского здоровья, а также для получения любых других услуг, перечисленных в подпункте I пункта Г данной главы.
- **Вы должны получать услуги у поставщиков медицинских услуг, представленных в сети и входящих в медицинскую группу вашего РСР.** Как правило, мы не покрываем обслуживание у поставщика услуг, который не сотрудничает с нашим планом медицинского страхования и медицинской группой вашего РСР. Это означает, что вам придется в полном размере оплатить услуги, оказанные поставщиком. Некоторые случаи, когда это правило не действует, переведены ниже.
- Мы покрываем неотложную или срочную медицинскую помощь, полученную у не входящего в сеть поставщика медицинских услуг (более подробную информацию смотрите в пункте 3 этой главы).
- Если вам понадобится услуга, покрываемая нашим планом, а представленные в нашей сети поставщики медицинских услуг не смогут ее вам предоставить, вы можете получить ее у внесетевого поставщика медицинских услуг. В такой ситуации мы покрываем обслуживание, как если бы вы получили его у сетевого поставщика медицинских услуг **либо** бесплатно.
- Мы покрываем услуги по диализу почек, когда вы кратковременно находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана или если ваш поставщик медицинских услуг временно недоступен. Эти услуги можно получить в диализном центре, сертифицированном Medicare. Ваша доля совместных расходов на услуги диализа никогда не может превышать долю расходов, предусмотренную в рамках Original Medicare. Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана и при этом получаете услуги диализа у поставщика медицинских услуг, не представленного в сети плана, ваша доля совместных расходов не может превышать вашу долю расходов на услуги, получаемые в пределах сети. Тем не менее, если ваш обычный сетевой поставщик услуг диализа временно недоступен и вы решаете получить



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

соответствующие услуги в пределах зоны обслуживания у внесетевого поставщика медицинских услуг, то доля совместных расходов на услуги диализа может быть выше.

- Если вы впервые присоединились к нашему плану, вы можете продолжить посещать ваших текущих поставщиков медицинских услуг, но для этого нужно направить нам специальный запрос. За некоторыми исключениями мы должны одобрить данный запрос, если вы сможете продемонстрировать существующее взаимодействие с поставщиками медицинских услуг (смотрите **главу 1** вашего *Справочника участника*). Если мы удовлетворим ваш запрос, вы сможете продолжать пользоваться услугами поставщиков, с которыми вы работаете сейчас, в течение 12 месяцев. В этот период с вами свяжется ваш координатор медицинских услуг, чтобы помочь вам подобрать необходимых поставщиков медицинских услуг в нашей сети, которые входят в медицинскую группу вашего РСР. По истечении 12 месяцев мы прекратим покрытие обслуживания, если вы и дальше будете посещать поставщиков медицинских услуг, не представленных в нашей сети и не входящих в медицинскую группу вашего РСР.

Новые участники плана Molina Medicare Complete Care Plus: в большинстве случаев вы будете зарегистрированы в плане Molina Medicare Complete Care Plus для получения услуг в рамках Medicare в 1-й день месяца после подачи заявления о регистрации в плане Molina Medicare Complete Care Plus. Вы можете продолжить получать услуги Medi-Cal от вашего предыдущего плана Medi-Cal в течение еще одного месяца. После этого вы будете получать услуги Medi-Cal в рамках Molina Medicare Complete Care Plus. Вы будете непрерывно пользоваться страховым покрытием Medi-Cal. Если у вас возникли вопросы, позвоните нам на номер телефона (855) 665-4627, телетайп: 711.

C. Ваш координатор медицинских услуг

1. Каковы обязанности координатора медицинских услуг

Координатор медицинских услуг Molina Medicare Complete Care Plus является основным лицом, к которому вам при необходимости нужно обращаться за помощью по вопросам вашего обслуживания. Этот человек координирует ваше медицинское обслуживание и управляет предоставляемыми вам услугами, чтобы вы получали необходимую помощь.

2. Как связаться с координатором медицинских услуг

Если вы хотите связаться со своим координатором медицинских услуг, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования на номер (855) 665-4627, без выходных, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Телетайп: 711.

Либо посетите веб-сайт

www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

3. Как можно сменить своего координатора медицинских услуг

Вы можете попросить о замене координатора медицинских услуг. Для этого вам нужно позвонить в Отдел координирования медицинских услуг или в Отдел обслуживания участников программы страхования. Персонал службы Molina Medicare Complete Care Plus может также сменить назначенного участнику координатора медицинских услуг в зависимости от потребностей участника или места его нахождения.

D. Медицинская помощь от поставщиков услуг

1. Обслуживание у основного поставщика медицинских услуг (PCP)

Определение основного поставщика медицинских услуг (PCP) и его обязанности

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

- Ваши рентгеновские снимки
- Лабораторные анализы
- Методы лечения
- Помощь врачей-специалистов
- Госпитализация
- Последующий уход

«Координация» ваших услуг включает в себя проверку или консультации с другими сетевыми поставщиками услуг по поводу вашего лечения и его хода. Если вам необходимы определенные виды покрываемых услуг или расходных материалов, вы должны получить предварительное разрешение от своего PCP (например, направление на прием к специалисту). В некоторых случаях вашему PCP необходимо получить от нас предварительное разрешение. Поскольку



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ваш РСР будет обеспечивать и координировать ваше медицинское обслуживание, вам следует направить в офис вашего РСР всю вашу историю болезни.

Медицинская группа (IPA) — это сеть независимых врачей, которые владеют и руководят собственной практикой (не являются сотрудниками крупной системы здравоохранения). Эти врачи объединяются в медицинскую группу, чтобы оставаться независимыми и таким образом получать поддержку, необходимую для ухода за пациентами.

Выбор РСР

Ваше взаимодействие с РСР очень важно. Мы настоятельно рекомендуем выбирать РСР поближе к дому. Наличие рядом РСР облегчает получение медицинской помощи и развитие доверительных и открытых отношений. Чтобы получить экземпляр актуальной версии Каталога поставщиков медицинских услуг и аптек или дополнительную помощь в выборе РСР, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования. Если вы хотите воспользоваться услугами определенного специалиста или больницы, сначала убедитесь, что ваш РСР направляет вас к этому специалисту или использует эту больницу. После того как вы выбрали своего РСР, мы рекомендуем передать ему все свои медицинские документы. Это позволит вашему РСР получить доступ к вашей истории болезни и узнать о ваших заболеваниях. Теперь ваш РСР отвечает за все ваши обычные медицинские услуги, поэтому именно к нему вы должны обращаться в первую очередь при любых проблемах со здоровьем. Имя и рабочий телефон вашего РСР напечатаны на вашей членской карточке.

Возможность сменить РСР

Вы можете сменить РСР по любой причине и в любое время. Кроме того, возможно, что ваш РСР выйдет из сети нашего плана. Если ваш РСР выходит из нашей сети, мы поможем вам найти нового.

Основные РСР нашего плана аффилированы с медицинскими группами. Со сменой своего РСР вы также меняете медицинскую группу. Когда вы просите об изменении, обязательно сообщите Отделу обслуживания участников программы страхования, посещаете ли вы специалиста или получаете другие покрываемые услуги, требующие одобрения РСР. Отдел обслуживания участников программы страхования поможет сделать так, чтобы после смены РСР вы продолжили получать специализированное медицинское обслуживание и другие услуги.

Вы можете сменить своего РСР в любое время. В большинстве случаев изменения вступают в силу с первого дня следующего календарного месяца. Исключения могут быть сделаны, если на момент подачи заявления о смене РСР вы проходите лечение. Вы можете сменить РСР в личном кабинете на веб-сайте www.mymolina.com или обратиться в Отдел обслуживания участников программы страхования, чтобы получить подробную информацию о любом поставщике медицинских услуг Molina Healthcare, а также направить запрос о смене основного поставщика медицинских услуг (РСР). Для обращения к некоторым поставщикам



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

медицинских услуг вам нужно получить направление от вашего РСР (кроме неотложной медицинской помощи и срочной медицинской помощи вне зоны обслуживания).

Услуги, которые вы можете получить без одобрения со стороны вашего РСР

В большинстве случаев, чтобы воспользоваться услугами других поставщиков, необходимо получить разрешение от вашего РСР или нашего плана, если они входят в сеть Molina Medicare Complete Care Plus. Для всех внесетевых услуг требуется предварительное разрешение. Ваш РСР запрашивает услуги у других поставщиков, подавая форму запроса на предоставление услуг, которая обычно называется направлением. Перечисленные ниже услуги вы можете получить без одобрения со стороны вашего РСР.

- Неотложные услуги от сетевых или внесетевых поставщиков.
- Услуги срочной помощи от сетевых поставщиков.
- Услуги срочной помощи от внесетевых поставщиков медицинских услуг в случае, если вы не можете обратиться к сетевым поставщикам услуг (например, когда находитесь за пределами зоны обслуживания плана или в выходные дни).
- **Примечание.** Срочной считается помощь, которая требуется незамедлительно и по медицинским показаниям.
- Услуги по диализу почек, предоставляемые в специализированном учреждении, сертифицированном Medicare, если вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана страхования. Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования, прежде чем покинуть зону обслуживания. Мы можем помочь вам получить диализ во время вашего пребывания вне зоны обслуживания.
- Прививки от гриппа и COVID-19, а также прививки от гепатита В и пневмонии при условии, что вы получаете их у поставщика услуг, входящего в сеть.
- Плановые услуги в сфере женского здоровья и планирования семьи. Сюда входят осмотр груди, скрининговые маммограммы (рентгеновские снимки груди), пап-тесты и обследование органов малого таза при условии, что вы получаете их у поставщика, входящего в сеть.
- Кроме того, если вы имеете право на получение услуг поставщиков медицинских услуг для представителей коренных народов Америки, вы можете обращаться к ним без направления.
- Услуги сестры-акушерки, планирование семьи, диагностика ВИЧ и консультирование, лечение заболеваний, передающихся половым путем (STD).

2. Услуги специалистов и других сетевых поставщиков медицинских услуг

Специалист — это врач, который оказывает медицинскую помощь при определенном заболевании или для определенной части тела. Существует множество различных специалистов. Ниже перечислены некоторые из них и их функции.

- Онкологи занимаются лечением пациентов с онкологическими заболеваниями.
- Кардиологи лечат пациентов с сердечными заболеваниями.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

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

Для получения информации о том, какие услуги требуют предварительного подтверждения, смотрите таблицу покрываемых услуг в главе 4.

Информация о том, какие услуги требуют РА, приведена в главе 4.

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

- Хроническое (текущее) заболевание
- Угрожающее жизни психическое или физическое заболевание
- Дегенеративное заболевание или инвалидность
- Любое другое состояние или заболевание, которое является достаточно серьезным или сложным, чтобы находиться под наблюдением специалиста

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

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

- Хроническое (текущее) заболевание
- Угрожающее жизни психическое или физическое заболевание

- Дегенеративное заболевание или инвалидность
- Любое другое состояние или заболевание, которое является достаточно серьезным или сложным, чтобы находиться под наблюдением специалиста

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

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

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

- Даже если список входящих в нашу сеть поставщиков медицинских услуг меняется в течение года, мы должны обеспечивать для вас постоянный доступ к квалифицированным поставщикам услуг.
- Мы уведомим вас о том, что ваш поставщик медицинских услуг выходит из нашего плана, чтобы у вас было время выбрать нового поставщика.
 - Если ваш основной поставщик медицинских услуг или услуг в сфере поведенческого здоровья покидает наш план, мы уведомим вас, если он являлся вашим поставщиком медицинских услуг в течение последних трех лет.
 - Если кто-либо из других ваших поставщиков медицинских услуг покинет наш план, мы уведомим вас, если вы приписаны к этому поставщику, получаете от него обслуживание в настоящее время или посещали его в течение последних трех месяцев.
- Мы поможем вам выбрать нового сетевого квалифицированного поставщика медицинских услуг, который продолжит предоставлять отвечающее вашим потребностям медицинское обслуживание.
- Если в настоящее время вы проходите лечение или терапию у вашего нынешнего поставщика медицинских услуг, вы имеете право обратиться, и мы поможем вам в том, чтобы необходимое с медицинской точки зрения лечение или терапия, которые вы получаете, продолжались.
- Мы предоставим вам информацию о различных периодах регистрации и возможных вариантах изменения плана.
- Если мы не можем найти квалифицированного сетевого специалиста, доступного для вас, мы должны назначить специалиста, не входящего в сеть, для оказания вам медицинской помощи, если поставщик или услуга, входящие в сеть, недоступны или недостаточны для удовлетворения ваших медицинских потребностей.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Если вы считаете, что мы не заменили вашего предыдущего поставщика медицинских услуг новым квалифицированным поставщиком услуг, или недовольны тем, как мы организовываем ваше медицинское обслуживание, у вас есть право подать жалобу на качество обслуживания в QIO (Организацию повышения качества обслуживания), претензию на качество обслуживания или и то, и другое (для получения более подробной информации смотрите **главу 9**).

Если вы узнаете, что один из поставщиков медицинских услуг, с которым вы взаимодействуете, покидает наш план страхования, свяжитесь с нами. Мы поможем вам найти нового поставщика медицинских услуг и организовать дальнейшее обслуживание. Сетевой поставщик медицинских услуг, с которым вы взаимодействуете, может выйти из нашего плана страхования. В этом случае вам придется перейти к новому поставщику медицинских услуг. Он должен входить в сеть Molina Medicare Complete Care Plus. Мы предоставим период изменений, чтобы вы могли начать получать обслуживание у нового поставщика медицинских услуг. Мы уведомим вас в случае выхода вашего РСР из плана страхования Molina Medicare Complete Care Plus. Мы поможем вам выбрать нового РСР, чтобы вы могли продолжать получать покрываемые планом страхования услуги в перечисленных ниже случаях.

У вас серьезное хроническое заболевание, связанное с болезнью, заболеванием или другой медицинской проблемой или расстройством, которое является серьезным по своему характеру, и которое также подпадает под один из таких критериев:

Продолжается без полного излечения или ухудшается в течение длительного периода времени

Требует постоянного лечения для поддержания ремиссии или предотвращения ухудшения состояния

Если у вас серьезное хроническое заболевание, вы можете проходить лечение у врача или в больнице длительностью до 12 месяцев.

У вас возникло острое состояние, т. е. состояние, которое резко началось и требует немедленной помощи. Острое состояние обычно длится меньше времени, нежели тяжелое хроническое состояние. В этом случае вы можете проходить лечение у своего врача или оставаться в больнице в течение всего периода острого состояния.

Ваш ребенок — новорожденный или в возрасте до 36 месяцев. Ваш ребенок может находиться под наблюдением врача или в больнице длительностью до 12 месяцев.

У вас неизлечимое заболевание. Если у вас заболевание, излечение которого не представляется возможным, вы можете проходить лечение у врача или в больнице в течение всего периода болезни.

Вы предоставляете письменное подтверждение диагноза психического расстройства, связанного с материнством, от лечащего врача. «Психическое расстройство, связанное с материнством» означает состояние психического здоровья, которое может повлиять на женщину во время беременности, в пред- или послеродовой период, либо возникшее во время беременности, в пред- или послеродовом периоде, продолжительностью вплоть до года

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

после родов. Если у вас имеется психическое расстройство, связанное с материнством, вы можете проходить лечение у врача или пребывать в больнице длительностью до 12 месяцев с момента постановки диагноза либо до окончания беременности, в зависимости от того, что наступит позднее.

Вы получили разрешение на проведение операции или другой процедуры в течение 180 дней с даты, когда ваш врач или больница прекращают сотрудничество с планом Molina Healthcare, или в течение 180 дней с момента вашей регистрации в плане Molina Healthcare.

Если ваш поставщик медицинских услуг выходит из сети поставщиков плана страхования, но остается в зоне обслуживания, и при этом вам диагностировали связанное с материнством психическое расстройство, вы можете получать лечение у этого поставщика медицинских услуг. Вы можете продолжать получать покрываемые планом страхования услуги, связанные с этим диагнозом, в течение 12 месяцев (максимум) после постановки диагноза либо окончания беременности (в зависимости от того, что наступит позднее).

4. Поставщики медицинских услуг, не входящие в нашу сеть

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

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

Е. Долгосрочное обслуживание и поддержка (LTSS)

Услуги LTSS помогут вам остаться дома и избежать пребывания в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода. В рамках нашего плана вы имеете доступ к определенным услугам LTSS, включая уход в специализированных медицинских учреждениях, медицинским услугам для взрослых, предоставляемым по месту проживания (CBAS) и поддержку на местном уровне. Еще одним видом услуги LTSS является программа поддержки на дому, которая предоставляется агентством социального обслуживания вашего округа.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Ф. Услуги в сфере поведенческого здоровья (психическое здоровье и расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ)

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

- Los Angeles County Department of Mental Health
- Riverside University Health System – Behavioral Health
- San Bernardino County Department of Behavioral Health
- San Diego County – Behavioral Health Services

1. Услуги в сфере поведенческого здоровья в рамках Medi-Cal, предоставляемые вне нашего плана

Специализированные услуги Medi-Cal в сфере поведенческого здоровья доступны вам в рамках плана, предоставляющего услуги в сфере поведенческого здоровья в вашем округе (MHP), если вы соответствуете критериям для получения таких специализированных услуг. Специализированные услуги в сфере поведенческого здоровья в рамках Medi-Cal (Riverside University Health System – Behavioral Health, округ San Bernardino – Department of Behavioral Health, округ San Diego – Behavioral Health Services и Los Angeles County Department of Public Health) включают следующие:

- Медицинские услуги в сфере психического здоровья
- Предоставление лекарственных средств
- Интенсивное лечение в дневном стационаре
- Реабилитация в центре дневного пребывания
- Вмешательство при кризисной ситуации
- Стабилизация кризисной ситуации
- Предоставление лечения взрослым по месту жительства
- Лечение по месту жительства при кризисной ситуации

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Помощь в психиатрических учреждениях
- Стационарное психиатрическое лечение в больнице
- Ведение отдельных клинических случаев

Услуги Medi-Cal или Организованной системы доставки лекарственных средств Medi-Cal можно получить в рамках плана, предоставляющего услуги в сфере поведенческого здоровья вашего округа, а именно: в округах Riverside, San Diego, и San Bernardino, а в округе Los Angeles — через Los Angeles County Department of Public Health, если вы соответствуете критериям для получения этих услуг. Услуги Medi-Cal по лечению медикаментозной зависимости в рамках плана, предоставляющего услуги в сфере поведенческого здоровья в вашем округе, включают следующие:

- Услуги интенсивной амбулаторной терапии
- Лечение с проживанием в медицинском учреждении
- Услуги по немедикаментозному амбулаторному лечению
- Услуги по лечению наркотической зависимости
- Услуги по лечению налтрексоном при опиоидной зависимости

Услуги Drug Medi-Cal Organized Delivery System включают следующие:

- Амбулаторное и интенсивное амбулаторное лечение
- Медицинские препараты для лечения зависимости (заместительная терапия)
- Лечение с проживанием или на стационаре
- Помощь при синдроме отмены
- Услуги по лечению наркотической зависимости
- Услуги по реабилитации
- Координатор медицинских услуг;

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

Molina Medicare Complete Care Plus предоставляет доступ ко многим специалистам в сфере психического здоровья и лечения наркотической зависимости. Список поставщиков медицинских услуг можно найти на веб-сайте для участников Molina Medicare Complete Care Plus, а также позвонив в Отдел обслуживания участников программы страхования. Чтобы получить экземпляр актуальной версии каталога поставщиков медицинских услуг и аптек или дополнительную помощь в выборе поставщика услуг в сфере поведенческого здоровья, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы Для получения



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

некоторых услуг может потребоваться предварительное разрешение. Вы, ваш поставщик услуг в сфере поведенческого здоровья или РСР можете запросить предварительное подтверждение в Отделе по управлению применением страхования Molina Healthcare по телефону, факсу или почте в зависимости от срочности получения запрашиваемой услуги.

Для получения информации о том, какие услуги требуют предварительного подтверждения, смотрите таблицу покрываемых услуг в главе 4. Должна иметься необходимость в данном виде ухода. Под необходимостью мы подразумеваем, что вам нужны услуги для профилактики, диагностики или лечения вашего заболевания или для поддержания вашего текущего состояния психического здоровья. К ним относится уход, позволяющий не ложиться в больницу или учреждение сестринского ухода. Это также означает, что услуги, материалы или лекарства соответствуют принятым стандартам в области психического здоровья и медицинской практики.

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

Специализированные услуги в сфере поведенческого здоровья

Los Angeles County Department of Mental Health 1-800-854-7771

Riverside University Health System – Behavioral Health 1-800-499-3008

San Bernardino County Department of Behavioral Health 1-888-743-1478

San Diego County Behavioral Health Services 1-888-724-7240

Услуги по лечению медикаментозной зависимости Medi-Cal

Los Angeles County Department of Public Health 1-844-804-7500

Riverside University Health System – Behavioral Health 1-800-499-3008

San Bernardino County Department of Behavioral Health 1-888-743-1478

San Diego County Behavioral Health Services 1-888-724-7240

G. Услуги по транспортировке

1. Медицинская транспортировка (не для экстренных ситуаций)

Вы имеете право на медицинскую транспортировку (не экстренную), если у вас есть медицинские потребности, которые не позволяют вам пользоваться автомобилем, автобусом или такси для поездки на прием к врачу. Не экстренная медицинская транспортировка может быть предоставлена для получения покрываемых услуг, таких как прием врача,



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

стоматолога, психиатра, нарколога и фармацевта. Если вам требуется не экстренная медицинская транспортировка, вы можете сообщить и попросить об этом своего РСР. Ваш РСР определит, какой тип транспортировки будет соответствовать вашим потребностям. В случае необходимости не экстренной медицинской транспортировки врач заполнит специальную форму и направит ее на утверждение специалистам Molina Medicare Complete Care. В зависимости от ваших медицинских потребностей одобрение будет действовать один год. Ваш РСР или другой поставщик услуг будет оценивать вашу потребность в несрочной медицинской транспортировке каждые 12 месяцев.

Не экстренная медицинская транспортировка выполняется на автомобиле скорой помощи, на автомобиле для перевозки лежачих больных, на автомобиле, оборудованном для перевозки инвалидных кресел, а также воздушным транспортом. Medi-Cal покрывает способ транспортировки наименьшей стоимости и наиболее подходящую медицинскую транспортировку согласно вашим потребностям, когда вам нужно совершить поездку на прием. Это означает, что если вы можете передвигаться на автомобиле, оборудованном для перевозки инвалидных кресел, то в рамках Medi-Cal не будет оплачиваться перевозка машиной скорой помощи. Вы имеете право на перевозку воздушным транспортом, только если ваше состояние здоровья не допускает транспортировку каким-либо видом наземного транспорта.

Не экстренная медицинская транспортировка должна осуществляться в следующих случаях:

- Она требуется вам исходя из физической или медицинской необходимости, и это определено с письменного разрешения вашего РСР, поскольку вы физически или по состоянию здоровья не можете воспользоваться автобусом, такси, автомобилем или микроавтобусом, чтобы попасть на прием к врачу.
- Вам нужна помощь водителя, который довезет вас до дома, транспортного средства или места лечения и обратно, по причине инвалидности при физическом или психическом заболевании.

Чтобы попросить о медицинской транспортировке, назначенной врачом для несрочных **плановых визитов**, позвоните в Medi-Cal по телефону 1-800-541-5555 не менее чем за 2 дня (с понедельника по пятницу) до визита. Если **прием срочный**, позвоните как можно скорее. Во время звонка будьте готовы назвать номер своей карты участника программы страхования. Вы также можете воспользоваться этим номером телефона для получения более подробной информации.

Ограничения на медицинскую транспортировку

Medi-Cal покрывает медицинскую транспортировку наименьшей стоимости, отвечающую вашим медицинским потребностям, к ближайшему от вашего дома поставщику медицинских услуг, к которому можно записаться на прием. Медицинская транспортировка не будет предоставлена, если программа Medicare или Medi-Cal не покрывает такую услугу. Если соответствующее посещение специалиста покрывается программой Medi-Cal, но



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

не планом страхования, тогда в Medi-Cal вам помогут спланировать транспортировку. Перечень покрываемых услуг приведен в главе 4 данного справочника. Транспортировка за пределы сети действия Medi-Cal или зоны обслуживания не покрывается, если на это нет предварительного разрешения.

2. Немедицинская транспортировка

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

- Поездка на прием к врачу и обратно для получения услуги, согласована с вашим поставщиком медицинских услуг
- Вы собираетесь получать рецептурные препараты и медицинские принадлежности

Medi-Cal позволяет использовать автомобиль, такси, автобус или другой общественный или частный транспорт для поездки на прием к врачу с целью получения медицинских услуг, согласованных с вашим поставщиком медицинских услуг. Для организации немедицинской транспортировки Medi-Cal использует NEMT (Систему несрочной медицинской транспортировки). Мы покрываем немедицинскую транспортировку в соответствии с вашими потребностями по наименьшей стоимости.

Иногда мы можем предоставить возмещение расходов за поездки в частном транспортном средстве, которые вы организуете самостоятельно. Medi-Cal должна одобрить это **до того** как вы сможете совершить такую поездку, и вы должны сообщить нам, почему вы не можете совершить поездку другим способом, например, на автобусе. **Мы не предоставляем возмещение расходов, если вы управляете автомобилем самостоятельно.**

Для возмещения стоимости топлива требуется предоставить все указанные ниже документы:

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

Чтобы запросить поездку для получения услуг, которые вам назначены, позвоните в Medi-Cal на номер телефона 1-800-541-5555 не менее чем за 2 дня (с понедельника по пятницу) до визита. Если **прием срочный**, позвоните как можно скорее. Во время звонка будьте готовы назвать номер своей карты участника программы страхования. Вы также можете воспользоваться этим номером телефона для получения более подробной информации.

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



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Ограничения на немедицинскую транспортировку

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

Услуги немедицинской транспортировки **не** покрываются, если:

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

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

1. Оказание экстренной медицинской помощи

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

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

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Если у вас возникла неотложная медицинская ситуация сделайте следующее:

- **Обратитесь за помощью как можно скорее.** Позвоните на номер 911 или обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи или больницу. При необходимости вызовите скорую помощь. Вам необязательно получать одобрение или направление от РСР. Вам необязательно обращаться к сетевому поставщику медицинских услуг. Вы можете получить неотложную медицинскую помощь при первой необходимости в любой точке U.S. и их территорий или по всему миру, а также у любого поставщика медицинских услуг с соответствующей государственной лицензией.
- **Как можно скорее сообщите сотрудникам нашего плана о вашем неотложном состоянии.** Мы будем отслеживать, какую неотложную медицинскую помощь вам оказывают. Вы или кто-либо другой должны позвонить и сообщить нам о вашем случае неотложной помощи, как правило в течение 48 часов. При этом вам не придется платить за неотложную помощь, даже если вы не сообщите нам о ней вовремя. Номер Отдела обслуживания участников программы страхования указан на обратной стороне вашей карты участника.

Покрываемые услуги в случаях неотложного состояния

Если вам нужна скорая помощь, чтобы добраться до отделения неотложной помощи, наш план это покрывает. Мы также покрываем медицинские услуги во время неотложной ситуации. Для получения более подробной информации смотрите таблицу покрываемых услуг в главе 4 Справочника участника.

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

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

Получение неотложной помощи в случае отсутствия неотложной ситуации

Иногда бывает трудно понять наличие неотложной медицинской или психической ситуации. Вы можете обратиться за неотложной помощью и попасть к врачу, который скажет, что ваша ситуация не является неотложной. Если вы резонно полагаете, что ваше здоровье было в серьезной опасности, мы покроем ваше обслуживание.

Но если врач скажет, что ваше состояние не было неотложным, мы покроем дополнительное обслуживание, только если вы выполнили одно из этих условий:

- вы обратились к сетевому поставщику медицинских услуг;
- дополнительное обслуживание, которое вы получили, считается «срочной помощью», и вы соблюдали правила получения данного обслуживания (смотрите следующий пункт).

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

2. Срочная помощь

Срочная медицинская помощь — это помощь, которую вы получаете в случае состояния, которое не относится к неотложному, но требует немедленного лечения. Например, это может быть обострение имеющегося заболевания или сильная боль в горле, возникшая за выходные и требующая лечения.

Срочная медицинская помощь в зоне обслуживания нашего плана

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

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

Если вы не можете обратиться к сетевому поставщику медицинских услуг или это нецелесообразно, мы покрываем срочную медицинскую помощь, которую вы получите от поставщика, не входящего в сеть.

Срочная медицинская помощь за пределами зоны обслуживания нашего плана

Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана, возможно, вы не сможете получить обслуживание от сетевого поставщика медицинских услуг. В таком случае наш план покроем срочную медицинскую помощь от любого поставщика услуг.

Наш план не покрывает срочную помощь или любую другую неэкстренную медицинскую помощь, которую вы получаете за пределами U.S.

Наш план покрывает услуги срочной и неотложной медицинской помощи по всему миру ИЛИ услуги срочной ИЛИ неотложной медицинской помощи за пределами United States при следующих обстоятельствах.

Вы получаете страховое покрытие услуг неотложной и срочной медицинской помощи по всему миру на сумму до \$10,000 каждый календарный год. Для получения более подробной информации смотрите таблицу покрываемых услуг в главе 4.

3. Помощь во время чрезвычайного положения

Если губернатор вашего штата, государственный секретарь U.S. по вопросам здравоохранения и социального обеспечения либо президент United States объявляют чрезвычайное положение или режим катастрофы в вашем регионе, у вас остается право на медицинское обслуживание по нашему плану страхования.

Посетите наш сайт, чтобы получить информацию о том, как получить необходимую помощь во время объявленного чрезвычайного положения:

www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

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

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

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

Если вы оплатили покрываемые услуги, заплатили за них больше, чем предусмотрено планом, **или** получили счет за покрываемые медицинские услуги, подробную информацию о дальнейших действиях смотрите в **главе 7 Справочника участника**.

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

Наш план страхования покрывает все услуги, которые:

- обусловлены медицинскими показаниями, **и**
- перечислены в таблице покрываемых услуг в *Справочнике участника* (смотрите **главу 4**), **и**
- предоставлены вам в соответствии с правилами плана.

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

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

В **главе 9 Справочника участника** описаны ваши действия в случае, если вы хотите, чтобы мы покрыли стоимость медицинской услуги или товара. В ней также говорится о том, как обжаловать наше решение о страховом покрытии. Для получения более подробной информации о ваших правах на обжалование позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

J. Покрытие медицинских услуг при участии в клиническом научном исследовании

1. Определение клинического научного исследования

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

После того как Medicare одобрит исследование, в котором вы заинтересованы участвовать, с вами свяжется работник, работающий над этим исследованием. Этот человек расскажет вам об исследовании и определит, имеете ли вы право на участие в нем. Вы можете участвовать в исследовании при соблюдении всех необходимых условий. Вы должны понимать и принимать, что вам нужно делать в рамках исследования.

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

Если вы хотите участвовать в одобренном Medicare клиническом научном исследовании, вам **не** нужно получать одобрение от нас или вашего основного поставщика медицинских услуг. Поставщики услуг, которые предоставляют вам обслуживание в ходе исследования, **не** обязательно должны входить в сеть. Обратите внимание, что сюда не входят услуги, за которые отвечает наш план и которые включают в себя в качестве компонента клинические испытания или регистр для оценки услуги. К ним относятся некоторые услуги, предусмотренные NCD (национальными определениями покрытия) и IDE (испытаниями исследуемых устройств), на которые может распространяться предварительное разрешение и другие правила плана.

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

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



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

2. Оплата услуг, если вы участвуете в клиническом научном исследовании

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

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

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

3. Дополнительная информация о клинических научных исследованиях

Подробнее об участии в клинических исследованиях можно узнать из статьи «Medicare и клинические исследования» на сайте Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). Вы можете позвонить в Medicare на номер телефона 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), работает круглосуточно, 7 дней в неделю. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048.

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

1. Определение религиозной организации, предоставляющей непрофессиональную медицинскую помощь

Религиозное немедицинское медицинское учреждение — это место, где предоставляются услуги, которые обычно предоставляются в больнице или в учреждении с квалифицированным фельдшерским уходом. Если получение ухода в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода противоречит вашим



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

религиозным убеждениям, мы покроем уход в религиозной организации, оказывающей непрофессиональную медицинскую помощь.

Эта льгота распространяется только на стационарное обслуживание по программе Medicare Части А (немедицинские лечебные услуги).

2. Обслуживание в религиозной организации, предоставляющей непрофессиональную медицинскую помощь

Чтобы получить помощь в религиозном немедицинском медицинском учреждении, вам необходимо подписать юридический документ, в котором говорится о вашем несогласии на получение непринудительного лечения. Определение таких видов лечения переведено ниже.

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

Чтобы наш план покрывал обслуживание, которое вы получаете в религиозном немедицинском медицинском учреждении, оно должно отвечать следующим условиям:

- Учреждение, предоставляющее обслуживание, должно быть сертифицировано Medicare
- Покрытие услуг нашим планом ограничивается *нерелигиозными* аспектами обслуживания
- Если вы получаете услуги от данной организации в стенах учреждения:
 - Вы должны иметь такое состояние здоровья, которое позволило бы вам получить эти покрываемые услуги по стационарному лечению в больнице или в центре квалифицированного ухода за больными.

Наш план покрывает неограниченное количество дней пребывания в стационаре (смотрите Таблицу льгот в главе 4).

L. Медицинское оборудование длительного пользования (DME)

1. DME (оборудование длительного пользования) для участника нашего плана

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

 Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Некоторые предметы будут всегда принадлежать вам, например, протезы.

В данном пункте мы рассмотрим арендуемое DME. Как участник нашего плана, вы **не** получаете в собственность DME, независимо от того как долго вы его арендуете.

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

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

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

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

Примечание. Определения планов Original Medicare и MA можно найти в главе 12. Более подробную информацию о них можно найти в справочнике *Medicare & You 2024*. Если вы не получили экземпляр этого справочника, вы можете ознакомиться с ним на веб-сайте Medicare (www.medicare.gov/medicare-and-you) или заказать его, позвонив на номер 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании телетайпа используйте номер 1-877-486-2048.

Если вы не выбрали программу Medi-Cal, вы должны будете сделать подряд 13 платежей по программе Original Medicare или сделать установленное планом MA количество платежей подряд, чтобы стать владельцем определенного DME, в том случае, если:

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

Если до вступления в наш план вы оплачивали данный DME по планам Original Medicare или MA, **то эти платежи не учитываются при составлении платежей, которые вам необходимо внести после выхода из нашего плана.** Обратите внимание на указанные ниже пункты.

- Для того чтобы стать владельцем DME, необходимо произвести 13 новых платежей подряд по плану Original Medicare или установленное планом MA количество новых платежей подряд.
- Исключений при возвращении в план Original Medicare или MA не предусмотрено.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

3. Страхование покрытия кислородного оборудования для участника нашего плана страхования

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

- аренду кислородного оборудования;
- доставку кислорода и кислородного содержимого;
- трубки и сопутствующие принадлежности для подачи кислорода и кислородного содержимого;
- обслуживание и ремонт кислородного оборудования.

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

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

Если кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям **после того, как вы взяли его в аренду на 36 месяцев**, ваш поставщик должен предоставить вам следующее:

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

Если кислородное оборудование необходимо по медицинским показаниям после того, **как вы взяли его в аренду на 5 лет**, то вам гарантировано следующее:

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

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



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 4. Таблица покрываемых услуг

Введение

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

Новые участники плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP): в большинстве случаев вы будете зарегистрированы в плане Molina Medicare Complete Care Plus для получения услуг в рамках Medicare в 1-й день месяца после подачи заявления о регистрации в плане Molina Medicare Complete Care Plus. Вы можете продолжить получать услуги Medi-Cal от вашего предыдущего плана Medi-Cal в течение еще одного месяца. После этого вы будете получать услуги Medi-Cal в рамках Molina Medicare Complete Care Plus. Вы будете непрерывно пользоваться страховым покрытием Medi-Cal. Если у вас возникли вопросы, позвоните нам на номер телефона (855) 665-4627, телетайп: 711.

Содержание

A.	Ваши покрываемые услуги.....	76
1.	Во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.....	76
B.	Правила, не разрешающие поставщикам медицинских услуг взимать с вас плату за услуги.....	76
C.	Сведения о Таблице покрываемых услуг нашего плана страхования.....	76
D.	Таблица покрываемых услуг нашего плана страхования.....	80
E.	Услуги, покрываемые вне нашего плана страхования.....	154
1.	Программа CCT (California Community Transitions).....	154
2.	Программа стоматологических услуг Medi-Cal.....	155
3.	Услуги хосписа.....	156
4.	IHSS (Вспомогательные услуги на дому).....	156
5.	1915(c) HCBS (Программы отказа от услуг на дому и по месту жительства).....	157
F.	Услуги, не покрываемые нашим планом и программами Medicare или Medi-Cal.....	159



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

A. Ваши покрываемые услуги

В той главе содержится информация об услугах, покрываемых нашим планом страхования, а также о сумме ваших расходов за каждую услугу. Кроме того, из нее вы узнаете, какие услуги мы не покрываем. Информация о покрытии лекарственных препаратов приведена в **главе 5** вашего Справочника участника. В этой главе также описаны ограничения на некоторые услуги. Поскольку вы получаете помощь от Medi-Cal, вы ничего не платите за покрываемые услуги, пока соблюдаете правила нашего плана. Дополнительные сведения о правилах плана страхования смотрите в **главе 3 Справочника участника**.

Если вам нужна помощь в разьяснении того, какие услуги покрываются, позвоните координатору медицинских услуг в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (855) 665-4627. Телетайп: 711.

1. Во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения

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

Информацию о том, как получить необходимую помощь во время чрезвычайного положения, можно получить в Отделе обслуживания участников программы страхования

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

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

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

C. Сведения о Таблице покрываемых услуг нашего плана страхования

В таблице покрываемых услуг приведены услуги, которые оплачиваются нашим планом. В нем в алфавитном порядке перечислены покрываемые услуги и даны пояснения.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Мы оплачиваем услуги, перечисленные в Таблице покрываемых услуг, при соблюдении условий. Вы ничего **не** платите за услуги, перечисленные в Таблице покрываемых услуг, при условии, что вы соответствуете требованиям, которые перечислены ниже.

- Мы предоставляем услуги, покрываемые Medicare и Medi-Cal, в соответствии с правилами, установленными Medicare и Medi-Cal.
- Услуги, включая медицинское обслуживание, услуги в сфере поведенческого здоровья и лечения расстройств в связи с употреблением психоактивных веществ, долгосрочные уход и поддержку, расходные материалы, оборудование и лекарства, должны быть «необходимы по медицинским показаниям». Термин «необходимый по медицинским показаниям» описывает услуги, принадлежности или лекарства, необходимые для предотвращения, диагностики либо лечения вашего заболевания или для поддержания вашего текущего состояния здоровья. К ним относится уход, позволяющий не ложиться в больницу или учреждение сестринского ухода. Это также означает, что услуги, материалы или лекарства соответствуют принятым стандартам медицинской практики.
- Вы получаете уход у сетевого поставщика медицинских услуг. Сетевыми поставщиками медицинских услуг являются учреждения или специалисты, работающие с нами. В большинстве случаев обслуживание, которое вы получаете от внесетевого поставщика, не покрывается, если только это не экстренная или срочная помощь либо если ваш план или сетевой поставщик не выдал вам направление. В **главе 3 Справочника участника** предоставлена более подробная информация о взаимодействии с сетевыми и внесетевыми поставщиками медицинских услуг.
- У вас есть РСР или группа специалистов, которая обеспечивает и координирует ваше лечение.
- В большинстве случаев ваш РСР должен одобрить ваше обращение, прежде чем вы можете обратиться к кому-либо помимо своего РСР или воспользоваться услугами других поставщиков медицинских услуг в сети плана. Это называется направлением. В **главе 3 Справочника участника** представлена более подробная информация о получении направления и объяснены ситуации, при которых направление **не** нужно.
- Некоторые услуги, перечисленные в таблице покрываемых услуг, покрываются нами, только если ваш врач или иной сетевой поставщик медицинских услуг получает предварительное одобрение от нас. Это называется РА (предварительным подтверждением). В таблице покрываемых услуг мы отмечаем звездочкой (*) РА, на которые требуется предварительное подтверждение.

Важная информация о льготах для всех участников программы, которые пользуются услугами ШНР (оздоровление и планирование медицинских услуг).

- Поскольку программа Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) участвует в модели VBIID (Планирование страхования на основе стоимости), вы имеете право на следующие услуги ШНР, включая предварительное АСР (планирование медицинских услуг):



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Предварительное планирование медицинских услуг (АСР) поможет вам подготовиться, если вы не сможете самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании. «Advance Directives» (Предварительные распоряжения) - это юридические документы, с помощью которых вы можете заранее давать указания, если не можете сделать это самостоятельно в нужное время. Существуют различные типы Advance Directives (предварительных распоряжений) и их названия, например, завещание и доверенность.
- Программа Molina Medicare Complete Care Plus может оказать вам разнообразную помощь в предварительном планировании медицинских услуг (АСР):
 - Molina Medicare Complete Care Plus предоставляет информацию о АСР на нашем веб-сайте www.MolinaHealthcare.com/Medicare.
 - Вы можете получить бланки предварительных распоряжений, посетив:
 - Веб-сайт CaringInfo по адресу CaringInfo.org.
- Веб-сайт компании Molina Caregiving for Medicare по адресу <https://www.molinacaregiving.com>. Прокрутите страницу вниз и выберите свой штат. Щелкните на пункте Caregiving (уход). Затем щелкните на Durable Power of Attorney (долговременная доверенность), чтобы перейти к соответствующей форме.
 - Вы можете запросить дополнительную информацию во время приветственного звонка. Специалисты, которые свяжутся с вами, ответят на ваши вопросы о предварительных распоряжениях и о том, как их получить.
 - Обратитесь к своему PCP Molina Medicare Complete Care Plus за дополнительной информацией.
 - Обратитесь за дополнительной информацией к своему координатору медицинских услуг.
 - Звоните в Отдел обслуживания участников на номер телефона (855) 665-4627, телетайп: 711.
 - Более подробную информацию о принятии решений, касающихся ваших медицинских услуг, вы можете найти в *главе 9*, пункт Д.
 - Участие в АСР является добровольным. Вы сами можете решить, нужны ли вам предварительные распоряжения и какого рода они должны быть. Если вы не нуждаетесь в Advance Directive (предварительные распоряжения), вы можете отказаться от них. Никто не может отказать вам в обслуживании или дискриминировать вас на основании наличия у вас Advance Directive (предварительные распоряжения).
- Важная информация о покрытии для участников программы, имеющих право на «Extra Help» (Дополнительная помощь):
 - Программа Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) участвует в модели Value Based Insurance Design (VBID). Модель VBID позволяет программе Medicare опробовать новые способы улучшения планов Medicare Advantage. В рамках




Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

модели VBIID компания Molina Medicare Complete Care Plus предлагает отказ от участия в расходах на лекарственные препараты Части D. Участники, которые получают «Дополнительную помощь» (Extra Help), будут иметь сниженную стоимость доли расходов (\$0) на все препараты части D на всех этапах покрытия. Дополнительную информацию смотрите в главе 6 «Сколько вы платите за рецептурные препараты части D». Если у вас есть вопросы об этой услуге или о том, как она вам поможет, вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования.

Важная информация о покрытии для участников с определенными хроническими заболеваниями. Если у вас есть следующие хронические заболевания и вы соответствуете определенным медицинским критериям, вы можете иметь право на дополнительные услуги:

- Хроническая алкогольная и другая наркотическая зависимость
- Аутоиммунные заболевания
- Рак
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Хроническая сердечная недостаточность
- Деменция
- Сахарный диабет
- Терминальная стадия печеночной недостаточности
- ESRD (терминальная стадия почечной недостаточности)
- Тяжелые заболевания крови
- ВИЧ или СПИД
- Хронические заболевания легких
- Хронические и инвалидизирующие психические заболевания
- Неврологические расстройства
- Инсульт


Более подробную информацию смотрите в строке «Помощь при некоторых хронических заболеваниях» в таблице покрываемых услуг.

Большинство профилактических услуг предоставляется бесплатно. Такой значок яблока  изображен рядом с профилактическими услугами в таблице покрываемых услуг.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

D. Таблица покрываемых услуг нашего плана страхования


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

 Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Иглоотерапия</p> <p>Мы покрываем стоимость одного или двух амбулаторных сеансов иглоотерапии, посещаемых вами в течение любого одного календарного месяца или чаще при наличии медицинских показаний.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Помимо этого, мы покрываем стоимость 12 сеансов иглоотерапии (макс.) в течение 90 дней при наличии у вас хронической поясничной боли в соответствии с определением ниже: • продолжительностью 12 недель и более; • состояние имеет общий характер (не может быть выявлена системная причина; например, состояние не связано с метастатическим или воспалительным процессом либо инфекционным заболеванием); • состояние не связано с хирургическим вмешательством; а также • не связано с беременностью. <p>Кроме того, мы покрываем дополнительные 8 сеансов иглоотерапии для лечения хронической поясничной боли при наличии признаков улучшения. При хронической боли в пояснице в год можно проводить не более 20 процедур иглоотерапии.</p> <p>Лечение иглоукалыванием следует прекратить, если вам не становится лучше или ваше состояние ухудшилось.</p>	<p>Ваша плата за каждую процедуру лечения, покрываемую Medicare, составляет \$0</p>




Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
 <p>Скрининг и консультирование по вопросам злоупотребления алкоголем</p> <p>Мы оплачиваем один скрининг на злоупотребление алкоголем (SABIRT) для взрослых, которые злоупотребляют алкоголем, но не являются алкоголезависимыми. Это касается и беременных женщин.</p> <p>При положительном результате скрининга на злоупотребление алкоголем вы имеете право на посещение до четырех кратких очных консультаций в год (если вы находитесь в трезвом и сознательном состоянии во время консультации) у квалифицированного основного поставщика медицинских услуг (PCP) или практикующего врача в учреждении первичной медицинской помощи.</p>	<p>\$0</p> <p>Для покрываемой Medicare услуги скрининга и консультирования для снижения потребления алкоголя не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги скорой помощи</p> <p>Покрываемые услуги скорой помощи включают наземную и воздушную (самолет и вертолет) транспортировку. Транспортное средство скорой помощи доставит вас в ближайшее место, где вам смогут оказать помощь.</p> <p>Ваше состояние должно быть настолько серьезным, что другие способы добраться до места лечения могут угрожать вашему здоровью или жизни.</p> <p>Услуги скорой помощи в других (неотложных) случаях необходимо согласовывать с нами. В случаях, не являющихся неотложными, мы можем оплатить услуги скорой помощи. Ваше состояние должно быть настолько серьезным, что другие способы добраться до места лечения могут угрожать вашей жизни или здоровью.</p>	<p>Ваша плата за каждую покрываемую по программе Medicare поездку на транспорте скорой помощи в одном направлении составляет \$0. Предварительное подтверждение требуется только для вызова скорой медицинской помощи в неэкстренных случаях. Если вам требуется неотложная медицинская помощь, наберите 911 и попросите вызвать скорую помощь. Если вам необходима неотложная транспортировка скорой помощью за пределами Соединенных Штатов, обратитесь к пункту «Страховое покрытие услуг неотложной или срочной медицинской помощи по всему миру» в этой таблице.</p>





Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Ежегодный медицинский осмотр (дополнительно)</p> <p>Ежегодный плановый медицинский осмотр обеспечивает покрытие дополнительных услуг по проведению медицинского осмотра, которые могут предоставляться только лечащим врачом, квалифицированной медсестрой или помощником врача. Это отличная возможность сосредоточить внимание на профилактике и скрининге. Во время планового медицинского осмотра врач обследует вас, чтобы выявить возможные нарушения здоровья посредством визуального осмотра, пальпации, аускультации и перкуссии. Все указанные методы, кроме первого, предусматривают прямой физический контакт и необходимы для выявления наличия (отсутствия) нарушений здоровья.</p>	<p>\$0</p> <p>Если вам необходимы дополнительные услуги, ваш поставщик медицинских услуг направит вас к специалисту или при необходимости предоставит предварительное подтверждение.</p>
<p> Ежегодный профилактический осмотр</p> <p>Вам следует проходить ежегодную проверку состояния здоровья. Это необходимо для составления или обновления плана профилактики с учетом имеющихся факторов риска. Мы оплачиваем данную услугу один раз в 12 месяцев.</p> <p>Примечание. Вы не сможете пройти ваш первый ежегодный профилактический осмотр в течение 12 месяцев после профилактического визита «Добро пожаловать в Medicare». Однако для того, чтобы иметь возможность ежегодно проходить профилактический осмотр после 12 месяцев участия в программе Часть B, вам не нужно проходить профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare».</p>	<p>\$0</p> <p>Для прохождения ежегодного профилактического осмотра не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>
<p>Услуги по профилактике бронхиальной астмы</p> <p>Вы можете пройти инструктаж по профилактике астмы и провести оценку домашней обстановки на предмет выявления триггеров, которые часто встречаются в доме у людей с неконтролируемой астмой.</p>	<p>\$0</p>

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
 <p>Измерение костной массы</p> <p>Мы оплачиваем определенные процедуры для участников, которые соответствуют критериям (как правило, лица с риском потери костной массы или с риском развития остеопороза). Эти процедуры позволяют определить костную массу, обнаружить потерю костной ткани или выяснить ее качество.</p> <p>Мы оплачиваем данные услуги один раз каждые 24 месяца или чаще, если это необходимо по медицинским показаниям. Мы также оплачиваем услуги врача, который проводит расшифровку ваших результатов.</p>	<p>\$0</p> <p>Для услуги измерения костной массы, покрываемой по программе Medicare, не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>
 <p>Скрининг рака молочной железы (маммография)</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</p> <p>Одну опорную маммографию в возрасте между 35 и 39 годами</p> <p>Одну скрининговую маммографию каждые 12 месяцев для женщин в возрасте 40 лет и старше</p> <p>Клиническое обследование молочной железы каждые 24 месяца</p>	<p>\$0</p> <p>Для покрываемой услуги скрининговой маммографии не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>
<p>Услуги кардиореабилитации*</p> <p>Мы оплачиваем услуги кардиореабилитации, такие как лечебная физкультура, образование и консультирование. Участники должны соответствовать определенным условиям и иметь направление или предписание врача.</p> <p>Мы также покрываем программы интенсивной кардиологической реабилитации, которые являются более интенсивными по сравнению с программами кардиологической реабилитации.</p>	<p>Может потребоваться предварительное подтверждение.</p>




Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
 <p>Посещение с целью снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний (лечение сердечно-сосудистых заболеваний)*</p> <p>Мы оплачиваем одно посещение в год или больше для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний, если это необходимо по медицинским показаниям от вашего РСР. Во время посещения врач может:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обсудить вопрос о применении аспирина; • измерить ваше артериальное давление, и/или • дать рекомендации по правильному питанию. 	<p>\$0</p> <p>Для услуги интенсивной поведенческой терапии в рамках профилактики сердечно-сосудистых заболеваний не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>
 <p>Обследования на предмет сердечно-сосудистых заболеваний</p> <p>Мы оплачиваем анализ крови для проверки наличия сердечно-сосудистых заболеваний один раз каждые 5 лет (60 месяцев). Эти анализы крови также проверяют наличие дефектов, связанных с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний.</p>	<p>\$0</p> <p>Для тестирования на наличие сердечно-сосудистых заболеваний, проводящегося один раз каждые 5 лет, не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум</p>




Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
 <p>Скрининг рака шейки матки и влагалища</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Для всех женщин: для всех женщин: цитологические мазки и обследования тазовых органов один раз каждые 24 месяца; • для женщин с высоким риском развития рака шейки матки или влагалища: один цитологический мазок каждые 12 месяцев; • для женщин, у которых в течение последних 3 лет наблюдались отклонения от нормы при проведении цитологического мазка и которые находятся в детородном возрасте: один цитологический мазок каждые 12 месяцев; • для женщин в возрасте 30-65 лет: анализ на HPV (вирус папилломы человека) или мазок Папаниколау и анализ на вирус HPV один раз каждые 5 лет. 	<p>\$0</p> <p>Для профилактических цитологических мазков и обследований тазовых органов, покрываемых по программе Medicare, не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>
<p>Услуги мануального терапевта</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Коррекцию позвоночника с целью выравнивания 	<p>Ваша плата за каждый визит для получения этих услуг, покрываемых в рамках Medicare, составляет \$0.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
 <p>Скрининг рака толстого кишечника и прямой кишки</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Колоноскопия не имеет ограничений по минимальному или максимальному возрасту и покрывается один раз каждые 120 месяцев (10 лет) для пациентов, не входящих в группу высокого риска, или через 48 месяцев после предыдущей гибкой сигмоидоскопии для пациентов, не входящих в группу высокого риска развития колоректального рака, а также один раз каждые 24 месяца для пациентов в группе высокого риска после предыдущей скрининговой колоноскопии или бариевой клизмы. • Гибкая сигмоидоскопия для пациентов 45 лет и старше. Один раз каждые 120 месяцев для пациентов, не входящих в группу высокого риска, после того как пациенту была проведена скрининговая колоноскопия. Один раз каждые 48 месяцев для пациентов в группе высокого риска с момента проведения последней гибкой сигмоидоскопии или бариевой клизмы. • Скрининговые пробы на скрытую кровь в кале для пациентов 45 лет и старше. Каждые 12 месяцев. • Многоцелевая ДНК кала для пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, не входящих в группу высокого риска. Каждые 3 года. • Тесты на биомаркеры в крови для пациентов в возрасте от 45 до 85 лет, не входящих в группу высокого риска. Каждые 3 года. • Бариевая клизма как альтернатива колоноскопии для пациентов в группе высокого риска и каждые 24 месяца с момента последней скрининговой бариевой клизмы или последней скрининговой колоноскопии. 	<p>\$0</p> <p>Для покрываемого в рамках Medicare скрининга рака толстого кишечника и прямой кишки не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<ul style="list-style-type: none"> • Бариевая клизма как альтернатива гибкой сигмоидоскопии для пациентов, не входящих в группу высокого риска, и в возрасте 45 лет и старше. Один раз не менее чем через 48 месяцев после последней скрининговой бариевой клизмы или скрининговой гибкой сигмоидоскопии. <p>Скрининг рака толстого кишечника и прямой кишки включает последующую скрининговую колоноскопию после того, как покрываемый Medicare неинвазивный скрининг рака толстого кишечника и прямой кишки на основе кала дает положительный результат.</p>	
<p>Стоматологические услуги (покрываемые Medicare)</p> <p>Мы оплачиваем некоторые стоматологические услуги, включая, в частности, чистку, пломбирование и протезирование зубов. Услуги, которые не покрываются нашим планом, вы можете получить в рамках стоматологической программы Medi-Cal (Medi-Cal Dental Program), описанной ниже в пункте F2.</p> <p>Мы оплачиваем некоторые стоматологические услуги, если они являются неотъемлемой частью специализированного лечения основного заболевания участника. В качестве примера можно привести восстановление челюсти после перелома или травмы, удаление зубов при подготовке к лучевой терапии рака челюсти, а также осмотр полости рта перед трансплантацией почки.</p>	\$0



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Стоматологические услуги (дополнительные)</p> <p>Как правило, планом Original Medicare не покрываются профилактические стоматологические услуги (такие как чистка, плановые стоматологические осмотры и рентген зубов).</p> <p>Мы покрываем дополнительные стоматологические услуги, которые не покрывает план Original Medicare.</p> <p>Эти услуги подробно описаны ниже в категории «Стоматологические услуги (дополнительные)».</p> <p>К дополнительным стоматологическим услугам относятся, в частности, следующие процедуры:</p> <p>Плановые профилактические стоматологические услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Профилактические стоматологические услуги — осмотр полости рта: 2 посещения в год • Профилактические стоматологические услуги — профилактика: 2 посещения в год • Профилактические стоматологические услуги — фторсодержащая обработка: 2 посещения в год • Профилактические стоматологические услуги — Рентгеновские снимки: Периапикальный — до 6 в год, прикусной — до 4 в год, панорамный — 1 раз в 5 лет. <p>Продолжение описания этой услуги смотрите на следующей странице</p>	<p>Для карты MyChoice не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p> <p>Вы можете самостоятельно нести расходы, если услуга не покрывается или если вы превысили сумму максимальной ежегодной денежной компенсации.</p> <p>Могут применяться ограничения и исключения.</p> <p>Вы можете иметь право на получение дополнительных стоматологических услуг в рамках стоматологической программы Medi-Cal при посещении поставщика стоматологических услуг Medi-Cal. Дополнительную информацию о льготах по стоматологической программе Medi-Cal смотрите в подпункте 2 пункта E.</p>





Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.


Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Стоматологические услуги (дополнительные) (продолжение)</p> <p>Чтобы найти ближайшего к вам поставщика по предоставлению плановых профилактических стоматологических услуг, входящего в сеть, вы можете:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Воспользоваться онлайн-поиском — с помощью нашего инструмента поиска поставщика дополнительных стоматологических услуг на сайте MolinaHealthcare.com/Medicare. <p>Мы являемся партнерами с поставщиком дополнительных стоматологических услуг Dental Vendor, и можем предоставить вам больше возможностей для получения плановых стоматологических услуг. Если вы воспользуетесь услугами поставщика дополнительных стоматологических услуг с помощью Dental Vendor, вы получите профилактические стоматологические услуги, описанные выше, бесплатно. Кроме того, на вашей карте MyChoice будет лежать \$1,000 на любые дополнительные услуги у этого поставщика.</p> <p>Если вы решили воспользоваться услугами поставщика, не входящего в сеть, все оказанные услуги (включая любые профилактические или комплексные стоматологические услуги) будут покрываться только при использовании карты MyChoice и только в пределах суммы в размере \$1,000.</p> <p>Карта MyChoice является дебетовой (не кредитной) картой и предназначена для использования участником только в целях своих стоматологических нужд. Эта сумма начисляется на карту MyChoice в начале периода получения услуг (ежегодно). В конце каждого года получения услуг неиспользованное покрытие прекращает свое действие и не переносится на следующий период или год плана.</p> <p>Что следует помнить:</p>	



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Пособие по карте MyChoice не может быть конвертировано в наличные деньги. Эти средства могут быть использованы только самим участником и не могут быть использованы в отношении других услуг или возмещения расходов. Косметические услуги не покрываются планом страхования; вы не можете использовать карту MyChoice Card для оплаты таких услуг. Средства с карты MyChoice могут быть использованы только для получения указанной дополнительной услуги в пределах установленного лимита.</p> <p>Если вы превысите сумму максимальной ежегодной денежной компенсации, возможно, вам придется самостоятельно нести расходы. Если вы выходите из плана, все неиспользованные выделенные средства возвращаются в план после даты вашего фактического выхода.</p>	
 <p>Скрининг депрессии</p> <p>Мы оплачиваем один скрининг депрессии каждый год. Скрининг должен проводиться в учреждении первичной медицинской помощи, которое может предоставить последующее лечение и направления.</p>	<p>\$0</p> <p>Для ежегодного скрининга депрессии не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
 <p>Скрининг диабета</p> <p>Мы оплачиваем данный скрининг (включает анализ крови на глюкозу натощак), если у вас имеются какие-либо из следующих факторов риска:</p> <ul style="list-style-type: none"> • высокое артериальное давление (гипертония); • аномальный уровень холестерина и триглицеридов (дислипидемия); • ожирение; • повышенный уровень сахара в крови (глюкозы). <p>Анализы могут оплачиваться и в других случаях, например, если у вас избыточный вес и генетическая предрасположенность к диабету.</p> <p>В зависимости от результатов анализов вы можете пройти не более 2 скрининговых обследований на сахарный диабет каждые 12 месяцев.</p>	<p>\$0</p> <p>Для скрининговых обследований на выявление диабета, покрываемых в рамках Medicare, не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
 <p>Обучение самоконтролю для клиентов с сахарным диабетом, услуги и расходные материалы</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги для всех клиентов с сахарным диабетом (независимо от того, принимают ли они инсулин):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Расходные материалы для контроля уровня глюкозы в крови, включая следующее: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> глюкометр; <input type="checkbox"/> тест-полоски для определения уровня глюкозы в крови; <input type="checkbox"/> ланцеты и ланцетовидные устройства; <input type="checkbox"/> растворы для контроля уровня глюкозы для проверки точности тест-полосок и глюкометров. • Для больных сахарным диабетом с тяжелым синдромом диабетической стопы мы оплачиваем следующее: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> одну пару обуви, сделанную по слепку стопы, включая стельки и подгонку по индивидуальным параметрам, а также две дополнительные пары стелек каждый календарный год или <input type="checkbox"/> одну пару обуви с углублением, включая примерку, и три пары стелек в год (без учета нестандартных съемных стелек, поставляемых вместе с такой обувью). • В некоторых случаях мы оплачиваем обучение, чтобы помочь вам контролировать течение диабета. Для получения дополнительной информации обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования. 	<p>Ваша плата за это покрытие составляет \$0. Принадлежности покрываются, если у вас есть на них рецепт и вы получаете их в сетевой розничной аптеке или через программу доставки аптечных товаров по почте. Если вам необходима проверка зрения для выявления диабетической ретинопатии или глаукомы, смотрите услуги врачей в пункте «Офтальмологические услуги» настоящей таблицы. Если у вас сахарный диабет и вам необходимо посетить врача для обследования стоп, смотрите пункт «Услуги педиатра» настоящей таблицы. Если у вас сахарный диабет и вы нуждаетесь в MNT (услугах лечебного питания), смотрите пункт «Лечебное питание» настоящей таблицы.</p> <p>Предварительное подтверждение может потребоваться для покрытия расходных материалов, обуви и стелек при сахарном диабете. Предварительное</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
	подтверждение не требуется для покрываемого в рамках Medicare обучения самостоятельному контролю самочувствия при сахарном диабете.
<p>Услуги доулы</p> <p>Для беременных мы оплачиваем девять посещений доулы в предродовой и послеродовой период, а также поддержку во время схваток и родов.</p>	\$0



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>DME и сопутствующие расходные материалы</p> <p>Определение «DME» (медицинского оборудования длительного пользования) смотрите в главе 12 Справочника участника.</p> <p>Мы покрываем следующие товары:</p> <ul style="list-style-type: none"> • кресла-коляски, включая электрические кресла-коляски; • костыли; • матрасные системы с электроприводом; • сухие прокладки для матраса; • расходные материалы для больных диабетом; • больничные кровати, заказанные поставщиком для использования в домашних условиях; • внутривенные (IV) инфузионные насосы и штанги; • устройства для генерирования речи; • оборудование и материалы для кислородной терапии; • небулайзеры; • ходунки; • стандартные трости с изогнутой ручкой или четырехопорные трости и сменные принадлежности; • шейное вытяжение (надверная); • костный стимулятор; • оборудование для проведения диализа. <p>Продолжение описания этой услуги смотрите на следующей странице</p>	<p>Ваша плата за медицинское оборудование длительного пользования (DME) и сопутствующие расходные материалы, покрываемые в рамках Medicare, составляет \$0.</p> <p>Может требоваться предварительное подтверждение.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Мы можем покрывать и другие используемые предметы.</p> <p>При наличии медицинских показаний мы оплачиваем все необходимое DME, обычно покрываемое программами Medicare и Medi-Cal. Если наш поставщик в вашем регионе не поставляет изделия определенной торговой марки или производителя, вы можете попросить его сделать для вас специальный заказ.</p>	
<p>Неотложная помощь</p> <p>Под неотложной помощью понимаются услуги, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> • предоставляются поставщиком услуг, обученным предоставлять услуги неотложной медицинской помощи, и • необходимые для оказания неотложной медицинской помощи. <p>Неотложная медицинская помощь — это состояние здоровья, сопровождающееся сильной болью или серьезной травмой. Состояние настолько тяжелое, что любой человек со средними знаниями о здоровье и медицине может предположить, что при отсутствии немедленного медицинского вмешательства оно приведет к:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Серьезному риску для вашего здоровья или здоровья вашего будущего ребенка или • Серьезному нарушению функций организма или • Серьезной дисфункции любого органа или части тела. 	<p>\$0</p> <p>Если вы получаете неотложную помощь в больнице, не входящей в сеть, и нуждаетесь в стационарном лечении после стабилизации вашего состояния, вы можете остаться в больнице, которая не входит в сеть, для стационарного лечения, только если наш план одобрит ваше пребывание).</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<ul style="list-style-type: none"> • Если речь идет о беременной женщине в активной родовой фазе, когда: <ul style="list-style-type: none"> □ недостаточно времени для вашей безопасной транспортировки в другую больницу до начала родов; □ транспортировка в другой стационар может представлять угрозу здоровью или безопасности участницы или еще не родившегося ребенка. <p>Неотложная помощь оказывается только в пределах U.S. и их территорий, за исключением ограниченных случаев. Для получения подробностей обратитесь к плану.</p> <p>В качестве дополнительной услуги мы предлагаем страховое покрытие неотложной медицинской помощи по всему миру в размере до \$10,000 для оплаты расходов на медицинскую транспортировку в неотложных случаях, срочную медицинскую помощь, неотложную медицинскую помощь и лечение после стабилизации состояния.</p>	<p>Вы должны вернуться в сетевую больницу, чтобы ваше лечение продолжалось и оплачивалось. Вы можете оставаться во внесетевой больнице для получения стационарного лечения только с разрешения плана.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги по планированию семьи</p> <p>Закон позволяет вам выбирать любого поставщика — как сетевого, так и того, что не входит в нашу сеть, — для получения определенных услуг по планированию семьи. Под этим подразумевается любой врач, клиника, больница, аптека или кабинет планирования семьи.</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • обследование и лечение при планировании семьи; • лабораторные и диагностические исследования для планирования семьи; • методы планирования семьи (внутриматочная спираль, имплантаты, инъекции, противозачаточные таблетки, пластырь или кольцо); • средства планирования семьи по рецепту врача (презерватив, губка, пена, пленка, диафрагма, колпачок); • консультирование и диагностику бесплодия и сопутствующие услуги; • консультирование, тестирование и лечение STI (инфекций, передающихся половым путем); • консультирование и тестирование на ВИЧ и СПИД, а также другие заболевания, связанные с ВИЧ; • постоянную контрацепцию (для выбора этого метода планирования семьи необходимо достичь возраста 21 года и старше, а также его применение также требует подписания федеральной формы согласия на стерилизацию не позже, чем за 30 и не ранее, чем за 180 дней до операции); • генетическое консультирование. <p>Продолжение описания этой услуги смотрите на следующей странице</p>	<p>\$0</p>




Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Мы также оплачиваем некоторые другие услуги по планированию семьи. Однако для получения следующих услуг вы должны обращаться к сетевому поставщику медицинских услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лечение медицинских состояний бесплодия (данная услуга не включает методы искусственного оплодотворения) • Лечение СПИДа и других ВИЧ-ассоциированных состояний • Генетическое тестирование 	
<p>Безрецептурные средства планирования семьи и препараты, не покрываемые Medicare Части D, могут покрываться в рамках вашего покрытия Medi-Cal Rx. Более подробную информацию смотрите на веб-сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в службу поддержки клиентов Medi-Cal Rx на номер 800-977-2273. Для получения лекарственных препаратов, покрываемых в рамках Medi-Cal Rx, вам нужна ваша карта Medi-Cal или VIC (карта получателя льгот).</p>	



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Страхование покрытия фитнес-услуг (дополнительно)</p> <p>Вы получаете абонемент в участвующие в программе фитнес-центры. Если у вас нет возможности посещать фитнес-центр или вы предпочитаете тренироваться дома, вы можете выбрать пакет занятий фитнесом на дому. Этот пакет поможет вам поддерживать активный образ жизни, не выходя из дома. Если вы решили заниматься в фитнес-центре, вы можете посетить веб-сайт и выбрать центр, участвующий в программе, или отправиться непосредственно в участвующий фитнес-центр, чтобы начать занятия. Участвующие учреждения и фитнес-сети могут отличаться в зависимости от местоположения и могут быть изменены. Содержание пакета занятий фитнесом может меняться.</p>	<p>Для этой услуги не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p> <p>Всегда консультируйтесь со своим врачом перед введением новых физических нагрузок или их изменением.</p>
<p> Образовательные программы в области здоровья и здорового образа жизни</p> <p>Мы предлагаем множество программ, ориентированных на определенные состояния здоровья. К ним относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> • занятия по санитарному просвещению; • занятия по обучению рациональному питанию; • программа отказа от курения и употребления табака; и • горячая линия для связи с медсестрой. 	<p>\$0</p>
<p>Лечение заболеваний органов слуха*</p> <p>Мы оплачиваем исследования слуха и равновесия, выполненные вашим поставщиком медицинских услуг. Эти исследования позволяют определить, требуется ли вам медицинское лечение. Они покрываются как амбулаторное обслуживание, когда вы получаете их от врача, сурдолога или другого квалифицированного поставщика медицинских услуг.</p>	<p>\$0</p> <p>Может требоваться предварительное подтверждение.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Вы получаете страховое покрытие для 1 проверки слуха каждые 2 года, а также 1 подгонки или заключения о необходимости ношения слухового аппарата каждые 2 года в рамках Medi-Cal (Medicaid). Наш план страхования дополнительно покрывает 1 подгонку или заключение о необходимости ношения слухового аппарата ежегодно.</p> <p>Если вам сообщают о необходимости ношения слухового аппарата, вы получаете денежную компенсацию на слуховые аппараты (на оба уха) в размере \$1510 ежегодно в рамках Medi-Cal (Medicaid).</p> <p>В дополнение к услугам, покрываемым Medicare, вы можете проходить плановую проверку слуха один раз в год. После плановой проверки слуха вам может быть подобран слуховой аппарат.</p> <p>Подгонку или осмотр слуховых аппаратов можно выполнять один раз в календарный год. Если вам необходим слуховой аппарат, вы можете получить не более 2 предварительно выбранных слуховых аппаратов от одобренного планом поставщика услуг каждый календарный год на оба уха.</p> <p>Если вы беременны или находитесь в учреждении сестринского ухода, мы также будем оплачивать слуховые устройства, включая:</p> <ul style="list-style-type: none"> • прессформы, расходные материалы и вставки; • ремонт, стоимость которого превышает \$25; • первоначальный комплект батареек; • шесть посещений для обучения, настройки и подбора слухового аппарата у того же продавца после получения слухового аппарата; • прокат слуховых аппаратов на пробный период; • вспомогательные слуховые аппараты, слуховые аппараты костной проводимости с креплением извне; • аудиологические услуги, связанные со слуховыми аппаратами, и услуги по пост-оценке. 	



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Специальные дополнительные льготы для хронически больных III</p> <p>Если у вас диагностировано какое-либо следующее хроническое заболевание, указанное ниже, и вы соответствуете определенным критериям, вы можете иметь право на специальные дополнительные услуги для лиц с хроническими заболеваниями.</p> <p>От вас потребуется предоставить форму оценки риска здоровью, согласно которой у вас диагностировано одно из следующих состояний, которое может ухудшиться при отсутствии доступа к одной из таких специальных дополнительных услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хроническая алкогольная и другая наркотическая зависимость • Аутоиммунные заболевания • Рак • Сердечно-сосудистые заболевания • Хроническая сердечная недостаточность • Деменция • Сахарный диабет • Терминальная стадия печеночной недостаточности • ESRD (терминальная стадия почечной недостаточности) • Тяжелые заболевания крови • ВИЧ или СПИД • Хронические заболевания легких • Психические заболевания, которые имеет хроническую природу и приводят к инвалидности • Неврологические расстройства, и • Инсульт <p>Продолжение описания этой услуги смотрите на следующей странице</p>	<p>Для карты MyChoice не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p> <p>Требуется участие в программе координации обслуживания.</p> <p>Может требоваться предварительное подтверждение.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Мы поможем вам получить доступ к этим услугам. Вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования или своему координатору медицинских услуг, чтобы инициировать запрос или получить дополнительную информацию.</p>	
<p>Примечание. Запрашивая данную услугу, вы даете представителям Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP) разрешение обращаться к вам по телефону, по почте или иными способами связи в соответствии с явно выраженными условиями в форме заявки.</p> <p>После одобрения на вашу карту MyChoice могут автоматически зачислять денежные средства в размере до \$150 в квартал, которые вы можете использовать на SSBCI, в соответствии с вашими правами. Расходы на борьбу с вредителями, содержание служебных животных, наборы для генетических тестов, не покрываемых программой Medicare, и приложения для поддержки психического здоровья и здорового образа жизни оплачиваются в совокупности каждые 3 месяца, но максимальный размер пособия составляет \$150 в квартал. Любые неизрасходованные денежные средства в конце каждого квартала не переносятся на следующий квартал.</p>	



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Денежная компенсация на содержание животного-поводыря:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечивает поддержку участникам программы страхования с инвалидностью или хроническим заболеванием, которым требуется помощь собаки-поводыря в соответствии с требованиями Закона о защите прав американских граждан с ограниченными возможностями (Americans with Disabilities Act, ADA). • Для получения данного страхового покрытия от вашего врача требуется предоставить нам подтверждение, что вам нужна собака-поводырь в соответствии с требованиями ADA. • Денежные средства могут быть использованы для приобретения корма и принадлежностей для собак в любом розничном или онлайн-магазине, который считается магазином зоотоваров (например, Petco, PetSmart, Chewy и т. д.). • В рамках данной услуги не покрывается стоимость приобретения собаки-поводыря, ее обучения, а также любые ветеринарные услуги. • Участники программы страхования должны использовать для оплаты услуг свою предоплаченную карту MyChoice Card. <p>Продолжение описания этой услуги смотрите на следующей странице</p>	



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Специальные дополнительные льготы для хронически больных III (продолжение)</p> <p>Борьба с вредителями:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Данное страховое покрытие ограничено плановыми профилактическими услугами по борьбе с вредителями в вашем текущем месте жительства (по адресу, указанному в вашем личном деле плана страхования). • Обработка помещения с целью борьбы с вредителями может быть выполнена любым поставщиком услуг, чей зарегистрированный идентификационный номер платежного агента определяет его как поставщика услуг по борьбе с вредителями. • Предпочтительный поставщик услуг по борьбе с вредителями плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) — компания Terminix. Компания Terminix заключила договор непосредственно с планом страхования Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) на оказание плановых профилактических услуг по борьбе с вредителями по льготному тарифу. При желании участники могут обратиться к другому поставщику услуг по дезинсекции. • Участники программы страхования должны использовать для оплаты услуг свою предоплаченную карту MyChoice Card. <p>Наборы для генетических тестов, не покрываемые программой Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тесты включают, в частности, следующее: Чувствительность к пище, аллергия в помещении и на улице, сон и стресс и многое другое. • Данная услуга призвана помочь участникам программы страхования, которым может быть недоступен семейный анамнез, определить потенциальные проблемы со здоровьем в будущем. <p>Продолжение описания этой услуги смотрите на следующей странице</p>	



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<ul style="list-style-type: none"> • Участники программы страхования могут приобрести эти тесты на веб-сайте любого онлайн-магазина, чей зарегистрированный идентификационный номер платежного агента определяет его как поставщика услуг генетического обследования. • План Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) заключил договор непосредственно с компанией Everlywell на предоставление тестов по предварительно согласованной стоимости. • Участники программы страхования должны использовать для оплаты услуг свою предоплаченную карту MyChoice Card. 	




Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Специальные дополнительные льготы для хронически больных III (продолжение)</p> <p>Денежная компенсация на приложения для поддержания психического здоровья и здорового образа жизни:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Приложения для поддержания психического здоровья и здорового образа жизни призваны служить ценными инструментами, помогающими участникам программы страхования контролировать свое состояние здоровья. • Примеры приложений для поддержания психического здоровья и здорового образа жизни включают: Talkspace, Headspace, Calm, и т.д. • Участники программы страхования должны использовать для оплаты услуг свою предоплаченную карту MyChoice Card. Продукты питания: <p>Если вы имеете на это право, вы получите \$80 в месяц, которые сможете потратить на продукты питания и товары. Эта ежемесячная денежная компенсация не распространяется на такие услуги SSBICI: борьба с вредителями, содержание служебных животных, наборы для генетической диагностики, не покрываемые программой Medicare, и приложения для поддержания психического здоровья и здорового образа жизни. Любые неизрасходованные денежные средства в конце каждого месяца не переносятся на следующий месяц.</p> <p>Вы можете использовать денежную компенсацию на вашей карте MyChoice Card для приобретения различных фирменных и не имеющих торговой марки продуктов для здорового питания в ближайшем участвующем в программе магазине либо онлайн с доставкой на дом без дополнительных расходов на веб-сайте Members.NationsBenefits.com/Molina.</p>	



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
 <p>Обследование на ВИЧ</p> <p>Мы оплачиваем одно скрининговое обследование на ВИЧ каждые 12 месяцев для людей, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> • просят провести скрининговое обследование на ВИЧ, или • находятся в группе повышенного риска заражения ВИЧ. <p>Для беременных женщин мы оплачиваем до трех скрининговых обследований на ВИЧ во время беременности.</p> <p>Мы также оплачиваем дополнительные скрининговые обследования на ВИЧ, если они рекомендованы поставщиком медицинских услуг.</p>	<p>\$0</p> <p>Для участников программы страхования, имеющих право на профилактическое скрининговое обследование на ВИЧ, покрываемое в рамках Medicare, не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги агентств по предоставлению ухода на дому*</p> <p>Прежде чем вы сможете получить медицинские услуги по предоставлению ухода на дому, врач должен сообщить нам, что вы в них нуждаетесь, и они должны быть предоставлены агентством по оказанию медицинских услуг на дому. Ваше состояние не позволяет вам покидать дом, то есть выход из дома требует больших усилий.</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги и, вероятно, другие услуги, не перечисленные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> • услуги квалифицированного сестринского ухода на неполный день или время от времени, а также медицинская помощь на дому (для покрытия в рамках льготного медицинского обслуживания на дому услуги квалифицированного сестринского ухода и медицинской помощи на дому вместе должны составлять менее 8 часов в день и 35 часов в неделю); • физиотерапию, трудовую терапию и логопедическое лечение; • медицинские и социальные услуги; • Медицинское оборудование и материалы; 	<p>Ваша плата за эти услуги составляет \$0.</p> <p>Может потребоваться предварительное подтверждение.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Установка капельницы на дому*</p> <p>Нашим планом предусмотрена услуга установки капельницы на дому: введение через вену или под кожу лекарственного препарата или биологического вещества, производимое в домашних условиях. Для проведения установки капельницы на дому необходимо следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лекарство или биологическое вещество, например, противовирусное средство или иммуноглобулин; • оборудование, например насос, и • расходные материалы, такие как трубки или катетер. <p>Наш план покрывает стоимость услуг по установке капельницы на дому, куда помимо прочего входит следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • профессиональные услуги, включая услуги медсестер, предоставляемые в соответствии с ВАШИМ планом лечения; • обучение и подготовка участника плана страхования, которые еще не включены в страховое покрытие DME; • удаленный мониторинг, и • лекарственные препараты для установки капельницы на дому, предоставляемые квалифицированным поставщиком услуги установки капельницы на дому. 	<p>Ваша плата за услуги установки капельницы на дому, покрываемые в рамках Medicare, составляет \$0.</p> <p>Может требоваться предварительное подтверждение.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги хосписа</p> <p>Вы имеете право выбрать любой хоспис, если ваш поставщик медицинских услуг и медицинский директор хосписа определяют у вас терминальную стадию неизлечимого заболевания. Это означает, что у вас неизлечимое заболевание и жить вам осталось не более шести месяцев. Вы можете получить помощь от любой хосписной программы, сертифицированной Medicare. Наш план должен помочь вам найти сертифицированные программой Medicare программы ухода за неизлечимыми больными в зоне обслуживания плана. Врач хосписа может быть как сетевым, так и несетевым поставщиком услуг.</p> <p>Покрываемые услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лекарства для лечения симптомов и боли; • краткосрочный временный уход; • уход на дому. <p>Продолжение описания этой услуги смотрите на следующей странице</p>	<p>Если вы записываетесь в программу ухода за неизлечимыми больными, сертифицированную Medicare, ваши услуги хосписа и услуги в рамках Части А или В, связанные с терминальной стадией неизлечимого заболевания, покрывает план Original Medicare, а не план Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).</p>




Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги хосписа (продолжение)</p> <p>Услуги хосписа и услуги, покрываемые Medicare Части А или Medicare Части В, которые относятся к вашему терминальному прогнозу, оплачиваются Medicare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Более подробную информацию смотрите в пункте Е данной главы. <p>Услуги, покрываемые нашим планом, но не покрываемые в рамках Medicare Части А или Medicare Части В</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наш план покрывает услуги, не покрываемые Частью А или Частью В Medicare. Мы покрываем эти услуги независимо от того, относятся ли они к вашему диагнозу терминальной стадии неизлечимого заболевания. Вы ничего не платите за эти услуги. <p>Информация о лекарственных препаратах, которые могут покрываться в рамках Части D Medicare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лекарственные препараты никогда не покрываются одновременно хосписом и нашим планом. Более подробную информацию смотрите в главе 5 Справочника участника. <p>Примечание. Если вы нуждаетесь в лечении вне хосписа, обратитесь к своему координатору медицинских услуг и (или) в Отдел обслуживания участников программы страхования, чтобы заказать услуги. Лечение вне хосписа — это обслуживание, не связанное с терминальной стадией неизлечимого заболевания.</p> <p>Наш план покрывает услуги консультирования в рамках ухода за неизлечимыми больными (только один раз) для участников, находящихся в терминальной стадии болезни, которые не воспользовались страховым покрытием за уход за неизлечимыми больными.</p>	



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p> Иммунизация</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • вакцина против пневмонии; • прививки от гриппа — один раз в сезон гриппа, осенью и зимой, а также дополнительные прививки от гриппа, если это необходимо по медицинским показаниям; • вакцина против гепатита В, если вы находитесь в группе высокого или среднего риска заражения гепатитом В; • вакцины от COVID-19; • другие вакцины, если они удовлетворяют правилам покрытия Части В Medicare и если вы находитесь в группе риска. <p>Мы оплачиваем другие вакцины, которые соответствуют критериям покрытия Части D Medicare. Более подробную информацию смотрите в главе 6 Справочника участника.</p> <p>Мы также оплачиваем все вакцины для взрослых, рекомендованные ACIP (Консультативным комитетом по иммунизации).</p>	<p>\$0</p> <p>Для прививок от пневмонии, гриппа, гепатита В и COVID-19 не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Стационарное лечение в больнице</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги, а также другие услуги, необходимые по медицинским показаниям, не перечисленные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> • двухместную или отдельную палату, если это необходимо по медицинским показаниям; • питание, включая специальные диеты; • регулярные услуги медсестер; • расходы на содержание специальных отделений, таких как отделения интенсивной терапии или кардиологические отделения интенсивной терапии; • лекарства и медикаменты; • лабораторные анализы; • рентгеновские снимки и другие радиологические услуги; • необходимые хирургические и медицинские принадлежности; <p>Продолжение описания этой услуги смотрите на следующей странице</p>	<p>\$0</p> <p>После купирования неотложного состояния вы должны получить одобрение от нашего плана, чтобы продолжить получать обслуживание в стационаре в больнице, не принадлежащей к нашей сети.</p> <p>Может потребоваться предварительное подтверждение.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Стационарное лечение в больнице (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • приспособления, такие как инвалидные кресла; • услуги операционной и послеоперационной палаты; • физическая, трудовая и логопедическая терапия; • стационарные услуги по лечению наркотической зависимости; • в некоторых случаях следующие виды трансплантации: роговицы, почек, почек или поджелудочной железы, сердца, печени, легких, сердца или легких, костного мозга, стволовых клеток, кишечника или мультивисцеральной системы; <p>Если вам нужен трансплантат, одобренный Medicare центр трансплантологии оценит ваш случай и решит, являетесь ли вы претендентом на трансплантацию.</p> <p>Поставщики услуг по трансплантации могут быть как местными, так и предоставлять услуги за пределами зоны обслуживания. Если местные поставщики услуг по трансплантации готовы принять тариф Medicare, то вы можете получить услуги по трансплантации на местном уровне или за пределами зоны обслуживания в вашем населенном пункте. Если наш план предоставляет услуги по трансплантации в учреждениях вне местной схемы медицинского обслуживания и вы решили провести трансплантацию там, мы организуем проживание и проезд для вас и еще одного лица или оплатим расходы на них.</p> <ul style="list-style-type: none"> • кровь, включая хранение и введение; • услуги врача. 	



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Примечание. Чтобы получить возможность стационарного лечения, врач должен выписать распоряжение о вашей официальной госпитализации. Даже если вы остаетесь в больнице на ночь, вы все равно можете считаться «амбулаторным пациентом». Если вы не знаете, являетесь ли вы стационарным или амбулаторным пациентом, вам следует спросить об этом у персонала больницы.</p> <p>Дополнительную информацию можно также найти в информационном бюллетене Medicare под названием «Вы стационарный или амбулаторный пациент? Если у вас есть Medicare – задайте нам вопрос!». Этот информационный бюллетень можно найти в Интернете по адресу www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf или позвонив на номер телефона 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048. Вы можете звонить по этим телефонам бесплатно, круглосуточно и без выходных.</p>	



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Стационарные услуги в психиатрической больнице*</p> <p>Мы оплачиваем услуги стационарного психиатрического лечения, которые требуют пребывания в больнице.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если вам нужны стационарные услуги в автономной психиатрической больнице, мы оплатим вам первые 190 дней пребывания. После этого стационарное психиатрическое лечение оплачивает управление вашего округа по вопросам психиатрической помощи. Разрешение на предоставление обслуживания в течение более 190 дней координируется с управлением вашего округа по вопросам психиатрической помощи. <ul style="list-style-type: none"> □ Предел в 190 дней не применяется к услугам стационарного психиатрического лечения, предоставленным в психиатрическом отделении общесоматической больницы. • Если ваш возраст 65 лет и старше, мы оплатим услуги, предоставленные в Институте по изучению психических заболеваний (Institute for Mental Diseases, IMD). 	<p>\$0</p> <p>Для этой услуги не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p> <p>Может потребоваться предварительное подтверждение.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Пребывание в стационаре: покрываемые услуги, полученные в больнице или SNF (учреждении квалифицированного сестринского ухода) во время не покрываемого пребывания в стационаре</p> <p>Мы не оплачиваем пребывание в стационаре, если вы использовали все средства, выделенные на стационарное лечение, или если пребывание в стационаре не является обоснованным и необходимым с медицинской точки зрения.</p> <p>Тем не менее в некоторых случаях, когда стационарное лечение не оплачивается, мы можем оплачивать некоторые услуги, получаемые вами в больнице или в центре сестринского ухода. Для получения дополнительной информации обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования.</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги и, вероятно, другие услуги, не перечисленные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> • услуги врача; • диагностические исследования, например, лабораторные анализы; • рентгеновская, радиевая и изотопная терапия, включая услуги и расходные материалы; • хирургические перевязочные материалы; • шины, гипсы и другие приспособления, используемые при переломах и вывихах; <p>Продолжение описания этой услуги смотрите на следующей странице</p>	<p>\$0</p> <p>Для этой услуги не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p> <p>Может потребоваться предварительное подтверждение.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Пребывание в стационаре: покрываемые услуги, полученные в больнице или SNF (учреждении квалифицированного сестринского ухода) во время не покрываемого пребывания в стационаре (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • протезы и ортопедические приспособления, кроме стоматологических, включая замену или ремонт таких приспособлений. Это протезы, полностью или частично заменяющие часть: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> внутреннего органа (включая прилегающие ткани), или <input type="checkbox"/> функции неоперабельного или плохо функционирующего внутреннего органа; • скобы для ног, рук, спины и шеи, бандажи, а также протезы ног, рук и глаз (сюда входят подгонка протеза, ремонт и замена протезов в связи с их поломкой, износом, потерей или изменением вашего состояния); • физиотерапия, логопедия и трудотерапия. 	




Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги и расходные материалы для лечения заболеваний почек</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • консультационные услуги при заболеваниях почек для обучения уходу за почками и помощи в принятии правильных решений по поводу ухода. Вы должны иметь IV стадия хронической болезни почек, в связи с чем ваш врач должен направить вас на лечение. Мы покрываем до шести сеансов консультирования при болезни почек; • амбулаторные процедуры диализа (включая процедуры диализа при временном нахождении вне зоны обслуживания, как объяснено в главе 3 Справочника участника, или когда ваш поставщик услуг временно недоступен); • стационарные процедуры диализа, если вы поступаете в стационар для специализированного лечения; • обучение самостоятельному диализу, включая обучение вас и тех, кто помогает вам в проведении процедур домашнего диализа; • оборудование и принадлежности для домашнего диализа <p>Продолжение описания этой услуги смотрите на следующей странице</p>	<p>\$0</p> <p>Ваша плата за эти услуги составляет \$0. Medicare покрывает не более 6 сеансов в течение жизни.</p>





Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги и расходные материалы для лечения заболеваний почек (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Определенные услуги поддержки на дому, например, необходимые посещения квалифицированного персонала по проведению диализа для проверки работы системы на дому, оказания помощи в неотложных ситуациях, а также для проверки диализного оборудования и оборудования подачи воды. <p>Страховое покрытие лекарственных препаратов части B Medicare включает некоторые лекарственные препараты для диализа. Более подробную информацию смотрите в пункте «Рецептурные лекарственные препараты Части B Medicare» в данной таблице.</p>	
<p> Скрининг рака легких</p> <p>Наш план оплачивает скрининг рака легких каждые 12 месяцев, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ваш возраст от 50 до 77 лет, и • вам необходимо посещение врача или другого квалифицированного поставщика медицинских услуг с целью консультирования и совместного принятия решений, и • вы курили не менее 1 пачки сигарет в день в течение 20 лет без каких-либо признаков или симптомов рака легких, курите на данный момент или бросили курить не более чем 15 лет назад. <p>После первого скрининга план будет оплачивать по одному скринингу в год с письменного распоряжения вашего врача или другого квалифицированного поставщика услуг.</p>	<p>\$0</p> <p>Для покрываемого Medicare посещения с целью консультирования и совместного принятия решений не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
 <p>Лечебное питание</p> <p>Эта услуга предназначена для людей, больных сахарным диабетом или с заболеванием почек без диализа. По назначению врача она также применяется после пересадки почки.</p> <p>Мы оплачиваем три часа услуги индивидуального консультирования во время первого года получения вами лечебного питания в рамках Medicare. Мы можем одобрить дополнительные услуги, если это необходимо по медицинским показаниям.</p> <p>После этого мы оплачиваем два часа услуги индивидуального консультирования каждый год. Если ваше состояние, лечение или диагноз изменились, вы можете получить больше часов лечения по предписанию врача. Врач должен прописывать данные услуги и обновлять назначение каждый год, если вам будет необходимо лечение в следующем календарном году. Мы можем одобрить дополнительные услуги, если это необходимо по медицинским показаниям.</p>	<p>\$0</p> <p>Для услуг лечебного питания, покрываемых программой Medicare, не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>
 <p>MDPP (Программа профилактики диабета Medicare)</p> <p>Наш план оплачивает услуги по MDPP (Программе профилактики диабета Medicare). Программа профилактики диабета Medicare (MDPP) призвана помочь вам улучшить навыки здорового образа жизни. Она обеспечивает практическую подготовку по следующим пунктам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • долгосрочное изменение рациона питания, и • увеличение физических нагрузок, и • методы поддержания снижения веса и здорового образа жизни. 	<p>\$0</p> <p>Сострахование, доплата или вычеты по программе (MDPP) не предусмотрены.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Рецептурные лекарственные препараты Части B Medicare</p> <p>Эти лекарственные препараты покрываются в рамках Части B Medicare. Наш план покрывает следующие лекарственные препараты:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лекарственные препараты, которые вы обычно не принимаете самостоятельно и которые вводятся в виде инъекций или инфузий, пока вы находитесь на приеме у врача, в амбулаторном отделении больницы или амбулаторном хирургическом центре; • инсулин, вводимый с помощью медицинского оборудования длительного пользования (например, инсулиновой помпы); • другие лекарственные препараты, которые вы принимаете с помощью медицинского оборудования длительного пользования (например, небулайзера), которые были разрешены в рамках плана; • факторы свертывания крови, которые вы вводите себе сами с помощью инъекций, если у вас гемофилия; • иммунодепрессивные лекарственные препараты, если вы присоединились к части A Medicare во время трансплантации органа; • инъекционные препараты для лечения остеопороза. Мы оплачиваем эти препараты, если вы не можете покинуть дом, у вас перелом кости, который врач оценил как связанный с постменопаузальным остеопорозом, и вы не можете самостоятельно вводить лекарственный препарат; • антигены; • некоторые пероральные противораковые препараты и средства против тошноты; <p>Продолжение описания этой услуги смотрите на следующей странице</p>	<p>\$0</p> <p>Ваша плата за каждый рецептурный лекарственный препарат в рамках Части B Medicare составляет \$0.</p> <p>Для лекарственных препаратов Части B может применяться ступенчатая терапия.</p> <p>Может требоваться предварительное подтверждение.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Рецептурные лекарственные препараты Части B Medicare (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> определенные лекарственные препараты для диализа на дому, включая гепарин, антидот для гепарина (по медицинским показаниям), местные анестетики и стимуляторы эритропоэза (такие как Procrit® и Epoetin Alfa); иммуноглобулин для внутривенного введения для лечения первичных иммунодефицитных заболеваний; <p>Вы можете ознакомиться со списком лекарств, покрываемых в рамках Части B Medicare, которые могут входить в программу ступенчатой терапии, по следующей ссылке: www.MolinaHealthcare.com/Medicare.</p> <p>Мы также покрываем некоторые вакцины в рамках программы Части B и Части D Medicare по рецептурным лекарственным препаратам.</p> <p>В главе 5 вашего <i>Справочника участника</i> описывается покрытие амбулаторных рецептурных лекарственных препаратов. В нем объясняются правила, которые необходимо соблюдать, чтобы оплачивать рецепты.</p> <p>В главе 6 <i>Справочника участника</i> приводится объяснение выплат, которые вы должны внести за амбулаторные рецептурные лекарственные препараты в рамках нашего плана.</p>	<p>\$0</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Карта MyChoice</p> <p>Карта MyChoice — это предоплаченная дебетовая карта, которую можно использовать для оплаты некоторых дополнительных услуг плана, таких как:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Безрецептурные товары • Стоматологические услуги • Офтальмологические услуги • Продукты питания* • Особые дополнительные услуги для лиц с хроническими заболеваниями <p>*Предусмотрены критерии соответствия условиям.</p> <p>Предварительно пополненная дебетовая карта не является кредитной картой. Вы не можете конвертировать карту в наличные или давать деньги в долг другим людям. Косметические процедуры не покрываются данной картой участника. Денежные средства поступают на карту в каждый период получения услуг. Период получения услуг может быть ежемесячным, ежеквартальным или ежегодным в зависимости от объема услуг. В конце каждого периода получения услуг неиспользованные выделенные средства не переносятся на следующий период или год плана. Если вы выходите из плана, все неиспользованные выделенные средства возвращаются в план после даты вашего фактического выхода из плана.</p> <p>Средства с карты MyChoice могут быть использованы только для получения указанной дополнительной услуги в пределах установленного лимита. Эти средства могут быть использованы только самим участником и не могут быть использованы в отношении других услуг или возмещения расходов.</p>	<p>Для карты MyChoice Card не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Для получения дополнительной информации о льготе на ОТС, стоматологию и зрение или о том, как получить право на компенсацию стоимости продуктов питания, а также на SSBICI (особые дополнительные услуги для лиц с хроническими заболеваниями), звоните в Отдел обслуживания участников программы страхования Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Для получения компенсации в рамках программы SSBICI участники должны иметь: соответствующее требованиям хроническое заболевание; действующую HRA, заполненную для текущей регистрации в плане Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP); и получить одобрение врача совместно с координаторами плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Дополнительную информацию смотрите в пункте «Специальные дополнительные услуги для хронически больных» данной таблицы.</p>	
<p>Консультации диетолога</p> <p>По запросу вам может быть предоставлена индивидуальная консультация диетолога по телефону. Вашему поставщику медицинских услуг потребуются заполнить и подписать форму направления на обучение по вопросам здоровья, чтобы мы могли точно понимать ваши потребности до того, как позвоним вам.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Продолжительность консультации по телефону составляет 30–60 минут. • При необходимости или при желании вам предоставят контактные данные для получения дополнительных сведений и (или) контроля динамики. <p>Индивидуальные консультации диетолога покрываются в неограниченном количестве в рамках Medi-Cal (Medicaid).</p> <p>Наш план страхования дополнительно покрывает 12 групповых или индивидуальных консультаций по телефону. Для получения данных услуг ваш поставщик медицинских услуг направит вас к сетевому диетологу.</p>	\$0



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Обслуживание в учреждениях сестринского ухода*</p> <p>Учреждение NF (сестринского ухода). Учреждение, предоставляющее обслуживание людям, которые не могут жить дома в безопасности, но не нуждаются в госпитализации.</p> <p>Услуги, которые мы оплачиваем, включают, помимо прочего, следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пребывание в двухместной палате (или одноместной палате, если это необходимо по медицинским показаниям); • питание, включая специальные диеты; • услуги медсестёр; • физиотерапию, трудовую терапию и логопедическое лечение; • респираторную терапию; • лекарственные препараты, выданные вам в рамках плана лечения. (Сюда входят вещества, которые естественным образом присутствуют в организме, например, факторы свертывания крови). • кровь, включая хранение и введение; <p>Продолжение описания этой услуги смотрите на следующей странице</p>	<p>\$0</p> <p>Может требоваться предварительное подтверждение.</p>




Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Обслуживание в учреждениях сестринского ухода (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • медицинские и хирургические принадлежности, обычно выдаваемые учреждениями сестринского ухода; • лабораторные анализы, обычно проводимые в медицинских учреждениях; • рентгеновские снимки и другие радиологические услуги, обычно предоставляемые медицинскими учреждениями; • использование приспособлений, таких как инвалидные кресла, обычно предоставляемых учреждениями сестринского ухода; • услуги врача или практикующего специалиста; • медицинское оборудование длительного пользования; • стоматологические услуги, включая зубные протезы; • страховое покрытие офтальмологических услуг; • проверка слуха; • мануальная терапия; • услуги по лечению заболеваний стоп. <p>Как правило, вы получаете услуги в сетевых учреждениях. Однако вы можете получить медицинские услуги в учреждении, не входящем в нашу сеть. Вы можете получить медицинские услуги в следующих местах, если они принимают к оплате тарифы нашего плана:</p> <ul style="list-style-type: none"> • учреждение сестринского ухода или пансионат, в котором вы проживали до госпитализации (при условии, что в нем осуществляется уход за больными); • учреждение сестринского ухода, в котором проживает ваш супруг (супруга) или партнер по браку на момент выхода из больницы. 	



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
 <p>Скрининг ожирения и терапия для снижения веса</p> <p>Если ваш индекс массы тела равен 30 и более, мы будем оплачивать услуги консультирования, направленные на помощь в снижении веса. Вы должны получить консультацию в учреждении первичной медицинской помощи. Таким образом, она может попасть в рамки полного плана профилактики. Чтобы узнать больше, обратитесь к своему основному поставщику медицинских услуг.</p>	<p>\$0</p> <p>Для профилактического обследования на наличие ожирения и соответствующей терапии не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>
<p>Услуги по ОПТ (программе лечения зависимости от опиатов)</p> <p>Наш план покрывает следующие услуги по лечению ОУД (расстройств, вызванных употреблением опиатов):</p> <ul style="list-style-type: none"> • мероприятия по приему; • периодические оценки; • Лекарственные средства, одобренные FDA (Управлением по надзору за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами) и, если применимо, надзор за их приемом и выдачей вам; • консультирование по вопросам употребления психоактивных веществ; • индивидуальную и групповую терапию; • анализы на наличие наркотиков или химических веществ в организме (токсикологическое тестирование). 	<p>Ваша плата за покрываемые в рамках Medicare услуги амбулаторного лечения зависимости от опиатов составляет \$0.</p> <p>Предварительное подтверждение для покрываемых в рамках Medicare услуг по программе амбулаторного лечения зависимости от опиатов не требуется, но может оказаться необходимым, если вам понадобятся лекарственные препараты для лечения зависимости от опиатов.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Амбулаторные диагностические исследования, терапевтические услуги и расходные материалы*</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги, а также другие услуги, необходимые по медицинским показаниям, не перечисленные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> • рентгеноскопия, • лучевая (радий и изотопы) терапия, включая услуги лаборанта, оборудование и расходные материалы; • хирургические принадлежности, такие как перевязочные средства; • шины, гипсы и другие приспособления, используемые при переломах и вывихах; • лабораторные анализы; • кровь, включая хранение и введение; • другие виды амбулаторного диагностического обследования. 	<p>Вы платите \$0 за следующие амбулаторные услуги, покрываемые Medicare:</p> <p>Может потребоваться предварительное подтверждение.</p> <p>Подтверждение не требуется для амбулаторных лабораторных исследований и амбулаторных рентгенологических исследований. Генетические лабораторные анализы требуют предварительного подтверждения.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги амбулаторного отделения больницы*</p> <p>Мы оплачиваем необходимые по медицинским показаниям услуги, которые вы получаете в амбулаторном отделении больницы для диагностики или лечения заболевания или травмы, например:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Услуги в отделении неотложной помощи или амбулаторной клинике, такие как амбулаторная хирургия или услуги наблюдения. <ul style="list-style-type: none"> □ Услуги наблюдения помогут вашему врачу понять, нуждаетесь ли вы в стационарном лечении в больнице. □ Иногда пациенты могут проводить в больнице ночь, но при этом числиться амбулаторными пациентами. □ Более подробную информацию о стационарном или амбулаторном лечении можно получить в этом информационном бюллетене: www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf. • Лабораторные и диагностические исследования, оплаченные больницей • Услуги в сфере поведенческого здоровья, включая лечение в рамках программы частичной госпитализации, если врач подтверждает, что без него потребуется стационарное лечение • Рентгеноскопия и другие радиологические услуги, оплачиваемые больницей • Медицинские принадлежности, такие как шины и гипсы • Профилактические обследования и услуги, перечисленные в Таблице услуг. • Некоторые лекарственные препараты, которые нельзя принимать самостоятельно 	<p>\$0</p> <p>Может потребоваться предварительное подтверждение.</p> <p>Подтверждение не требуется для амбулаторных лабораторных исследований и амбулаторных рентгенологических исследований. Генетические лабораторные анализы требуют предварительного подтверждения.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Амбулаторные услуги в сфере поведенческого здоровья*</p> <p>Мы оплачиваем услуги в сфере поведенческого здоровья, которые предоставляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Психиатр или врач, имеющий лицензию штата • Клинический психолог • Клинический социальный работник • Зарегистрированный фельдшер • LPC (лицензированный профессиональный консультант) • LMFT (лицензированный терапевт по вопросам брака и семьи) • NP (практикующая медсестра) • PA (ассистент врача) • Любой другой квалифицированный по программе Medicare специалист в сфере поведенческого здоровья, если это разрешено действующим законодательством штата. <p>Мы оплачиваем следующие услуги и, вероятно, другие услуги, не перечисленные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> • услуги клиники; • дневное лечение; • услуги психосоциальной реабилитации; • частичная госпитализация или программы интенсивного амбулаторного лечения; • индивидуальную и групповую оценку психического здоровья и лечение; • психологическое тестирование при наличии клинических показаний для оценки результатов лечения психических заболеваний; • амбулаторные услуги с целью мониторинга медикаментозной терапии; 	<p>Вы платите \$0 (за каждое событие) за амбулаторное психиатрическое лечение и амбулаторные психиатрические услуги, включая контроль медикаментозной терапии и сеансы индивидуальной или групповой терапии, кроме предоставляемых лечащим врачом.</p> <p>Может потребоваться предварительное подтверждение.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<ul style="list-style-type: none"> • амбулаторную лабораторию, лекарства, принадлежности и добавки; • консультации психиатра. <p>В программу Medi-Cal входят специализированные услуги в сфере поведенческого здоровья для лиц, имеющих на это право. Эти специализированные психиатрические услуги покрываются за пределами нашего плана. Более подробную информацию об этих услугах и о том, как их получить, смотрите в пункте Д главы 3.</p>	
<p>Амбулаторные услуги по реабилитации*</p> <p>Мы оплачиваем физиотерапию, трудовую терапию и логопедическое лечение.</p> <p>Услуги амбулаторной реабилитации можно получить в амбулаторных отделениях больниц, независимых терапевтических кабинетах, CORF (учреждениях комплексной амбулаторной реабилитации) и других учреждениях.</p>	<p>Вы платите \$0 за каждое амбулаторное посещение PT (сеанса физиотерапии), OT (трудовой терапии) и (или) SP (логопедической терапии), необходимое по медицинским показаниям.</p> <p>Может потребоваться предварительное подтверждение.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Амбулаторные услуги по лечению наркотической зависимости*</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги и, вероятно, другие услуги, не перечисленные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> • скрининг и консультирование по вопросам злоупотребления алкоголем; • лечение наркотической зависимости; • групповое или индивидуальное консультирование квалифицированным врачом; • подострую детоксикацию в рамках стационарной наркологической программы; • услуги по лечению алкогольной и (или) наркотической зависимости в центре интенсивного амбулаторного лечения; • лечение налтрексоном (вивитролом) пролонгированного действия. 	<p>\$0</p> <p>Может требоваться предварительное подтверждение.</p>
<p>Амбулаторная хирургия</p> <p>Мы оплачиваем амбулаторную хирургию и услуги при амбулаторных отделениях больничных учреждений и амбулаторных хирургических центрах.</p>	<p>Вы платите \$0 за каждую покрываемую амбулаторную хирургическую операцию, включая плату, взимаемую больницей или другим медицинским учреждением, и оплату услуг лечащего врача или хирурга.</p> <p>Может требоваться предварительное подтверждение.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>ОТС (безрецептурные товары) (дополнительно)</p> <p>Каждый квартал года вы получаете на свою карту MyChoice Card \$320, которые можно тратить на утвержденные планом страхования безрецептурные товары, изделия и лекарственные препараты.</p> <p>Если вы не израсходовали всю положенную вам в рамках данной услуги ежеквартальную сумму, остаток сгорает и не переходит на следующий период получения услуги.</p> <p>В покрытие входят такие безрецептурные товары для здоровья и самочувствия, как витамины, солнцезащитные кремы, обезболивающие средства, лекарства от кашля и простуды, а также бинты.</p> <p>Вы можете заказать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Онлайн: посетите веб-сайт NationsOTC.com/Molina. • На номер телефона: 877-208-9243 для соединения с консультантом по работе с клиентами Nations OTC (телетайп: 711), круглосуточно, без праздников и выходных. • По почте: заполните и отправьте нам форму заказа, представленную в каталоге. • Через участвующие розничные точки. <p>Полный список утвержденных планом страхования товаров, отпускаемых без рецепта, смотрите в каталоге безрецептурных товаров на 2024 год; либо позвоните консультанту по вопросам безрецептурных товаров, чтобы получить дополнительную информацию. В каталоге безрецептурных товаров на 2024 год представлены важные сведения (инструкции по оформлению заказа).</p>	<p>Для карты MyChoice не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги частичной госпитализации и интенсивные амбулаторные услуги*</p> <p>Частичная госпитализация — это структурированная программа активного психиатрического лечения. Она предлагается в качестве амбулаторной услуги в больнице или в общественном центре психического здоровья. Это более интенсивная помощь, чем та, которую вы получаете в кабинете врача или терапевта. Это может помочь избежать пребывания в больнице.</p> <p>Услуга интенсивного амбулаторного лечения — это структурированная программа активной поведенческой (психической) терапии, которая предоставляется в качестве амбулаторной услуги в больнице, общественном центре психического здоровья, медицинском центре федерального уровня или местной клинике, которая отличается большей интенсивностью, чем помощь, получаемая на приеме у врача или терапевта, но не такой, как частичная госпитализация.</p> <p>Примечание. Поскольку мы не сотрудничаем с местными психиатрическими центрами, мы оплачиваем только частичную госпитализацию в амбулаторном отделении больницы.</p>	<p>Вы платите \$0 за каждый день периода, в течение которого вы отвечаете требованиям для получения услуг частичной госпитализации, покрываемых Medicare. Для получения права на покрытие вы должны отвечать определенным требованиям и ваш врач должен подтвердить, что в ином случае вы будете нуждаться в стационарном лечении.</p> <p>Лечение проводится в дневное время в амбулаторном отделении больницы или общественном центре лечения психических расстройств, при этом не требуется оставаться на ночь.</p> <p>Может потребоваться предварительное подтверждение.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги врача или медицинского специалиста, включая визиты в кабинет врача</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • необходимые по медицинским показаниям медицинские или хирургические услуги, предоставляемые в (при): • кабинете врача; • сертифицированном амбулаторном хирургическом центре; • амбулаторном отделении больницы; • консультации, диагностики и лечении у специалиста; • основных исследованиях слуха и равновесия, предоставляемые вашим основным поставщиком медицинских услуг или специалистом, если ваш врач назначает их, чтобы посмотреть, нуждаетесь ли вы в лечении; 	\$0
<ul style="list-style-type: none"> • некоторые услуги телемедицины, включая дополнительные услуги телемедицины с приведенными ниже условиями; <ul style="list-style-type: none"> □ Эти услуги можно получить при личном посещении или посредством телемедицины. Если вы решите получить их посредством телемедицины, вы должны обратиться к сетевому поставщику услуг телемедицины. • <i>Medicare</i> ряд услуг телемедицины, включая консультацию, диагностику и лечение у лечащего врача или квалифицированного специалиста, для участников программы страхования, проживающих в определенных сельских местностях или в других регионах, утвержденных программой Medicare; 	



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<ul style="list-style-type: none"> • услуги телемедицины для ежемесячных приемов в связи с ESRD (терминальной стадией почечной недостаточности) для пациентов, выполняющих диализ на дому; предоставляются в больничном центре гемодиализа, больничном центре гемодиализа с неограниченным доступом, учреждении гемодиализа или на дому; • услуги телемедицины по диагностике, оценке или лечению симптомов инсульта • услуги телемедицины для участников программы, страдающих расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, или сопутствующими психическими расстройствами • услуги телемедицины для диагностики, оценки и лечения психических расстройств, если: <ul style="list-style-type: none"> □ У вас был очный визит в течение 6 месяцев до первого визита в режиме телемедицины □ Во время получения услуг телемедицины вы посещаете врача каждые 12 месяцев □ При определенных обстоятельствах могут быть сделаны исключения • услуги телемедицины для посещения психиатрических клиник, предоставляемые сельскими медицинскими центрами и центрами, соответствующими федеральным требованиям; • 5-10-минутные виртуальные консультации с вашим врачом (например, по телефону или по видеосвязи) при соблюдении следующих условий: <p style="text-align: center;">Продолжение описания этой услуги смотрите на следующей странице</p>	




Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги врача или медицинского специалиста, включая визиты в кабинет врача (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> вы не являетесь новым пациентом и <input type="checkbox"/> консультация не имеет отношения к посещению врача за последние 7 дней; и <input type="checkbox"/> в результате консультации не назначается посещение врача в течение следующих суток или как можно быстрее. <ul style="list-style-type: none"> • оценка видеозаписи и (или) изображений, направленных вашему врачу, расшифровка и вынесение назначения врачом в течение суток при соблюдении следующих условий: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> вы не являетесь новым пациентом и <input type="checkbox"/> оценка не имеет отношения к посещению врача за последние 7 дней и <input type="checkbox"/> в результате оценки не назначается посещение врача в течение следующих суток или как можно быстрее. • консультации вашего врача с другими врачами по телефону, через Интернет или электронную медицинскую карту, если вы не являетесь новым пациентом; • мнение еще одного поставщика медицинских услуг сети перед операцией; • внеплановые стоматологические услуги; <p>Покрываемые услуги ограничиваются следующим:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> хирургическое вмешательство в челюсть или связанные с ней структуры; <input type="checkbox"/> вправление переломов челюсти или лицевых костей; <input type="checkbox"/> вырывание зубов перед лучевой терапией неопластического рака; <input type="checkbox"/> услуги, которые покрываются при предоставлении врачом. 	



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги педиатра*</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • диагностика и медицинское или хирургическое лечение травм и заболеваний стопы (например, молоткообразного пальца или пяточной шпоры); • плановый осмотр стоп для участников с состояниями, поражающими ноги, такими как диабет. 	<p>Для этой услуги не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p> <p>Может потребоваться предварительное подтверждение.</p>
<p> Скрининговые обследования на рак предстательной железы</p> <p>Для мужчин в возрасте 50 лет и старше мы будем оплачивать следующие услуги один раз каждые 12 месяцев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • цифровое ректальное обследование; • анализ на PSA (простатический специфический антиген). 	<p>\$0</p> <p>Для ежегодного анализа на простатический специфический антиген (PSA, Prostate Specific Antigen) не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Протезы и сопутствующие расходные материалы*</p> <p>Протезы полностью или частично заменяют какую-либо часть тела или функцию. Мы оплачиваем следующие протезы и, вероятно, другие устройства, не перечисленные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> • калоприемники и принадлежности, связанные с уходом в случае колостомы • энтеральное и парентеральное питание, включая наборы для подачи питания, инфузионный насос, трубки и адаптеры, растворы и расходные материалы для самостоятельных инъекций; • кардиостимуляторы; • брекететы; • ортопедическая обувь; • протезы рук и ног; • протезы молочной железы (включая послеоперационный бюстгальтер после мастэктомии); • протезы, предназначенные для замены всей или части наружной лицевой части тела, удаленной или деформированной в результате заболевания, травмы или врожденного дефекта; • крем от недержания и подгузники; <p>Продолжение описания этой услуги смотрите на следующей странице</p>	<p>Ваша плата за каждый покрываемый Medicare протез или ортопедическое изделие, включая их замену или ремонт, а также сопутствующие расходные материалы составляет \$0.</p> <p>Может требоваться предварительное подтверждение.</p>




Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Протезы и сопутствующие расходные материалы* (продолжение)</p> <p>Мы также оплачиваем некоторые принадлежности, относящиеся к протезам. Кроме того, мы оплачиваем ремонт или замену протезов.</p> <p>Мы предлагаем определенное покрытие после удаления катаракты или хирургической операции по удалению катаракты. Более подробную информацию смотрите в пункте «Офтальмологические услуги» далее в данной таблице.</p>	
<p>Услуги по легочной реабилитации*</p> <p>Участникам нашего плана, страдающим COPD (хронической обструктивной болезнью легких) степени от умеренной до тяжелой, мы покрываем программы легочной реабилитации. У вас должно быть назначение на легочную реабилитацию от врача или поставщика, лечащего COPD.</p> <p>Мы оплачиваем респираторные услуги для пациентов с зависимостью от аппарата искусственной вентиляции легких.</p>	<p>Ваша плата за каждое посещение для получения услуг легочной реабилитации, покрываемое в рамках Medicare, составляет \$0.</p> <p>Может требоваться предварительное подтверждение.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
 <p>Обследование и консультирование по STI</p> <p>Мы оплачиваем анализы на хламидиоз, гонорею, сифилис и гепатит В. Эти анализы оплачиваются для беременных женщин и некоторых людей, подверженных повышенному риску заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). Назначать анализы должен основной поставщик медицинских услуг. Мы покрываем эти анализы один раз каждые 12 месяцев или в определенные периоды беременности.</p> <p>Мы также оплачиваем два (макс.) индивидуальных высокоинтенсивных сеанса консультирования по вопросам психического здоровья ежегодно для сексуально активных совершеннолетних, относящихся к группе высокого риска инфицирования ИППП. Продолжительность каждого сеанса может составлять от 20 до 30 минут. Мы оплачиваем данные сеансы консультирования как профилактические услуги, только если они предоставляются основным поставщиком медицинских услуг. Сеансы должны проводиться в учреждении основного поставщика медицинских услуг, например, в кабинете врача.</p>	<p>\$0</p> <p>Для покрываемой Medicare услуги скрининга на STI и консультирования о мерах профилактики STI не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>
<p>SNF (услуги сестринского ухода)*</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги и, вероятно, другие услуги, не перечисленные ниже:</p> <ul style="list-style-type: none"> • двухместную или отдельную палату, если это необходимо по медицинским показаниям; • питание, включая специальные диеты; • услуги медсестёр; 	<p>\$0</p> <p>Может потребоваться предварительное подтверждение.</p>




Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<ul style="list-style-type: none"> • физиотерапию, трудовую терапию и логопедическое лечение; • лекарства, которые вы получаете в рамках плана лечения, включая вещества, которые находятся в организме естественным образом, например, факторы свертывания крови; • кровь, включая хранение и введение; • медицинские и хирургические принадлежности, выдаваемые учреждениями сестринского ухода; • лабораторные исследования, проводимые медицинскими учреждениями; • рентгеноскопию и другие радиологические услуги, предоставляемые медицинскими учреждениями; • приспособления, такие как инвалидные кресла, обычно предоставляемые учреждениями сестринского ухода; • услуги врача или поставщика медицинских услуг. <p>Как правило, вы получаете услуги в сетевых учреждениях. Однако вы можете получить медицинские услуги в учреждении, не входящем в нашу сеть. Вы можете получить медицинские услуги в следующих местах, если они принимают к оплате тарифы нашего плана:</p> <ul style="list-style-type: none"> • учреждение сестринского ухода или центры совместного проживания с постоянным уходом за пенсионерами, в котором вы жили до госпитализации (при условии, что в нем осуществляется уход за больными); • учреждение сестринского ухода, в котором проживает ваш супруг или супруга на момент выхода из больницы. 	



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
 <p>Отказ от курения и употребления табачных изделий</p> <p>Если вы употребляете табачные изделия, не имеете признаков или симптомов заболевания, связанного с курением, и хотите или вынуждены бросить курить:</p> <ul style="list-style-type: none"> Мы оплачиваем две попытки за период 12 месяцев в виде профилактической услуги. Для вас эта услуга бесплатна. Каждая попытка отказа от употребления табачных изделий предусматривает до 4 индивидуальных консультаций. <p>Если вы употребляете табачные изделия и у вас диагностировано заболевание, связанное с курением, или вы принимаете лекарство, на которое может повлиять табак:</p> <ul style="list-style-type: none"> Мы оплачиваем консультативную поддержку двух попыток бросить курить в течение 12 месяцев. Каждая попытка консультирования предусматривает до 4 индивидуальных консультаций. <p>Если вы беременны, то можете получить неограниченное количество консультаций по отказу от употребления табака при наличии предварительного подтверждения.</p>	<p>\$0</p> <p>Для покрываемых Medicare профилактических услуг отказа от курения и употребления табака не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>SET (лечебная физкультура под наблюдением)</p> <p>Мы оплачиваем лечебную физкультуру под наблюдением для участников с клинически выраженным заболеванием периферических кровеносных сосудов, которые имеют направление от врача, ответственного за лечение заболевания периферических кровеносных сосудов.</p> <p>Наш план покрывает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • до 36 сеансов в течение 12-недельного периода при соблюдении всех требований лечебной физкультуры под наблюдением (SET); • дополнительные 36 сеансов спустя некоторое время, если поставщик медицинских услуг сочтет это необходимым по медицинским показаниям. <p>Программа лечебной физкультуры под наблюдением (SET) должна:</p> <ul style="list-style-type: none"> • включать 30-60-минутные сеансы по программе лечебной физкультуры для участников с заболеванием периферических кровеносных сосудов (PAD), страдающих от судорог в ногах, вызванных нарушением кровотока (хромотой); • проходить в амбулаторных условиях больницы или в кабинете врача; • проводиться квалифицированным персоналом, который следит за тем, чтобы польза превышала вред, и обучен методам лечебной физкультуры при заболевании периферических кровеносных сосудов (PAD); • Проводится под непосредственным наблюдением врача, помощника врача или квалифицированной медсестры или клинической медсестры, имеющей высшее сестринское образование, прошедших обучение базовым и специальным приемам реанимации. 	<p>Вы платите \$0 за посещения для получения лечебной физкультуры под наблюдением (SET), покрываемой в рамках Medicare.</p> <p>Может потребоваться предварительное подтверждение.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Транспортировка несрочная медицинская транспортировка</p> <p>Эта услуга позволяет обеспечить наиболее экономичный и доступный транспорт. Сюда входят услуги скорой помощи, машины для перевозки лежачих больных, фургона для транспортировки инвалидов-колясочников, а также координацию с транспортировкой рожениц.</p> <p>Виды услуги транспортировки разрешены, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ваше медицинское и (или) физическое состояние не позволяет вам ездить на автобусе, легковом автомобиле, такси или другом виде общественного или частного транспорта; и • в зависимости от вида услуги может потребоваться предварительное разрешение. <p>Для получения более подробной информации смотрите главу 3, пункт F.</p> <p>Эта услуга позволяет добираться до медицинских учреждений на легковом автомобиле, такси или других видах общественного или частного транспорта.</p> <p>Транспортировка требуется для получения необходимой медицинской помощи, включая поездки на прием к стоматологу и за рецептурными лекарствами.</p> <p>Данная услуга не ограничивает возможность получения услуги транспортировки в случае неотложной медицинской помощи.</p>	<p>\$0</p>




Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Срочная помощь</p> <p>Срочная помощь — это помощь, оказываемая в случае:</p> <ul style="list-style-type: none"> • неэкстренной ситуации, требующей немедленной медицинской помощи, или • внезапного заболевания, или • травмы, или • состояния, требующего немедленной помощи. <p>Если вам потребуется срочная помощь, вам следует сначала попытаться получить ее у сетевого поставщика медицинских услуг. Однако вы можете воспользоваться услугами поставщиков, не входящих в сеть, если вы не можете попасть к сетевому поставщику, поскольку, с учетом ваших обстоятельств, получить услуги у сетевых поставщиков невозможно или нецелесообразно (например, если вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана и вам требуются срочные медицинские услуги в связи с неявным заболеванием, которое не входит в рамки неотложной медицинской помощи).</p> <p>В качестве дополнительной услуги мы предлагаем страховое покрытие неотложной медицинской помощи по всему миру в размере до \$10,000 для оплаты расходов на медицинскую транспортировку в неотложных случаях, срочную медицинскую помощь, неотложную медицинскую помощь и лечение после стабилизации состояния.</p>	<p>Вы платите \$0 за каждое посещение для получения срочной медицинской помощи, покрываемой в рамках Medicare. Ваша доля совместных расходов на услуги срочной медицинской помощи, предоставляемые в сети и за ее пределами, одинакова.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
 <p>Офтальмологические услуги</p> <p>Мы оплачиваем амбулаторные услуги по диагностике и лечению заболеваний и повреждений глаз. Например, сюда входит ежегодное офтальмологическое обследование для выявления диабетической ретинопатии у людей с диабетом и лечение возрастной макулярной дегенерации. Для людей с высоким риском глаукомы мы оплачиваем одно обследование на глаукому каждый год. К людям с высоким риском развития глаукомы относятся такие категории, как: люди с семейной историей глаукомы, люди с диабетом, афроамериканцы в возрасте 50 лет и старше, американцы испанского происхождения в возрасте 65 лет и старше. Если вы перенесли две отдельные операции по удалению катаракты, вы обязательно получите одну пару очков после каждой операции. Вы не можете получить две пары очков после второй операции, даже если вы не получили пару очков после первой операции.</p>	\$0
<p>Офтальмологические услуги (дополнительные)</p> <p>Мы сотрудничаем с поставщиком офтальмологических услуг (Vision Vendor), чтобы предоставить вам больше возможностей для плановых офтальмологических услуг!</p> <p>Покрытие включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> • один плановый офтальмологический осмотр каждый календарный год; • компенсацию на приобретение приборов для коррекции дефектов зрения; <p>Продолжение описания этой услуги смотрите на следующей странице</p>	<p>Для этой услуги не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p> <p>Могут применяться ограничения и исключения.</p>




Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Услуги, которые оплачивает наш план (продолжение)</p> <p>Вы можете использовать компенсацию на приборы для коррекции дефектов зрения для приобретения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • контактных линз*; • очков (линзы и оправы); • линз и (или) оправ для очков; • проведения модернизации (например, тонированные, U-V, поляризованные или фотохромные линзы). <p>*Если вы выберете контактные линзы, то ваша компенсация за очки также может быть использована для полной или частичной оплаты подбора контактных линз. Вы несете ответственность за оплату любых корректирующих приборов для коррекции дефектов зрения, превышающих установленный планом лимит на данные приборы.</p> <p>Вы платите \$0 за одну плановую проверку зрения (и рефрактометрия) для приобретения очков каждый календарный год. Вы получаете компенсацию на очки в размере \$500 каждый календарный год.</p> <p>Для проведения планового осмотра глаз, чтобы найти ближайшего к вам поставщика услуг по профилактике зрения, входящего в сеть, вы можете: воспользоваться онлайн-поиском с помощью нашего инструмента поиска поставщиков дополнительных офтальмологических услуг на сайте MolinaHealthcare.com/Medicare.</p> <p>Дополнительные услуги предлагаются планом для помощи в приобретении товаров или услуг, которые обычно не покрываются программой Medicare. Все услуги должны быть использованы в течение года действия плана и предоставляются только в том случае, если вы зарегистрированы на момент оказания услуг.</p> <p>Вы можете получить дополнительные услуги по оптометрии, глазным приборам и средствам коррекции зрения в рамках программы Medi-Cal.</p>	



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
 <p>Профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare»*</p> <p>Мы покрываем одноразовый профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare». В программу визита входят:</p> <ul style="list-style-type: none"> • анализ состояния вашего здоровья, • обучение и консультирование по необходимым профилактическим услугам (включая скрининги и прививки), и • направление на другие виды медицинских услуг, если они вам необходимы. <p>Примечание. Мы покрываем профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare» только в течение первых 12 месяцев действия программы Часть B Medicare. Записываясь на прием, сообщите в кабинете врача, что вы хотите запланировать профилактический визит «Добро пожаловать в Medicare».</p>	<p>\$0</p> <p>Для прохождения профилактического визита «Добро пожаловать в Medicare» не предусмотрено совместное страхование, доплата или не покрываемый страховкой минимум.</p>

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Страхование неотложной или срочной медицинской помощи по всему миру (дополнительно)</p> <p>В качестве дополнительной услуги ваше страховое покрытие включает покрытие неотложной или срочной медицинской помощи по всему миру (за пределами U.S.) в размере до \$10,000 каждый календарный год.</p> <p>Данное страховое покрытие ограничено только услугами, которые были бы определены как неотложная или срочная медицинская помощь в случае, если бы такая помощь оказывалась на территории U.S. Страхование медицинской помощи по всему миру включает неотложную или срочную медицинскую помощь, неотложную транспортировку скорой помощью с места возникновения неотложной ситуации в ближайшее медицинское учреждение и уход после стабилизации состояния.</p> <p>Услуги скорой помощи покрываются в тех случаях, когда все прочие способы добраться до отделения неотложной помощи представляют угрозу для вашего здоровья. В таком случае мы просим вас или лицо, осуществляющее уход за вами, позвонить нам. Мы постараемся организовать ваш переход для дальнейшего ухода к представленному в сети поставщику медицинских услуг, как только это позволят ваше состояние и общая ситуация.</p> <p>Обратная транспортировка в U.S. из другой страны не покрывается. Плановая медицинская помощь и процедуры с предварительной записью или по желанию не покрываются.</p> <p style="text-align: center;">Продолжение описания этой услуги смотрите на следующей странице</p>	<p>\$0</p> <p>Если вы получили неотложную помощь за пределами U.S. и после стабилизации вашего неотложного состояния нуждаетесь в стационарном лечении, вы должны вернуться в сетевую больницу, чтобы мы покрыли ваше лечение. Стационарное лечение в больнице, не входящей в сеть, разрешено планом. Сумма ваших расходов равняется доле совместных расходов, которую вы заплатили бы в сетевой больнице. Действует ограничение на максимальную сумму покрытия по плану страхования. Вам может потребоваться подать заявление на возмещение расходов на неотложную или срочную медицинскую помощь, которую вам оказали за пределами U.S. Максимальная сумма по плану составляет \$10,000 за каждый календарный год.</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Услуги, которые оплачивает наш план	Что необходимо оплатить вам
<p>Страхование неотложной или срочной медицинской помощи по всему миру (дополнительно) (продолжение)</p> <p>Взимаемые иностранными государствами налоги и сборы (включая в том числе комиссионные за конвертацию валюты или по операциям) не покрываются. Про U.S. подразумевается 50 штатов, District of Columbia, Puerto Rico, the Virgin Islands, Guam, the Northern Mariana Island, and American Samoa</p>	

Е. Услуги, покрываемые вне нашего плана страхования

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

1. Программа CCT (California Community Transitions)

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

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

Информация об услугах по координации перевода в рамках программы CCT

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

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

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

Пока вы получаете услуги по координации перевода в рамках программы CCT, мы оплачиваем услуги, перечисленные в таблице покрываемых услуг в **пункте Г**.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Покрытие лекарственных препаратов остается без изменений

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

Примечание. Если вам требуется координация перехода на обслуживание, не связанное с программой ССТ, обратитесь к своему координатору медицинских услуг, чтобы заказать услуги. Услуги по переводу вне рамок программы ССТ представляют собой услуги, **не** связанные с вашим переводом из медицинского учреждения.

2. Программа стоматологических услуг Medi-Cal

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

- первоначальный осмотр, рентгеновское обследование, чистка полости рта и фторирование;
- пломбы и коронки;
- лечение корневых каналов;
- частичные и полные зубные протезы, регулировка, ремонт и восстановление.

Стоматологические услуги предоставляются в рамках программы Medi-Cal Dental Fee-For-Service. Для получения дополнительной информации, а также если вам нужна помощь в поиске стоматолога, участвующего в программе Medi-Cal, позвоните на линию службы поддержки клиентов на номер 1-800-322-6384 (при использовании телетайпа набирайте 1-800-735-2922). Звонок является бесплатным. Представители программы Medi-Cal Dental Services Program готовы помочь вам с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. с понедельника по пятницу. Дополнительные сведения также доступны на веб-сайте www.dental.dhcs.ca.gov.

Помимо программы Medi-Cal Dental Fee-For-Service, вы можете получать стоматологические услуги в рамках плана управляемого стоматологического обслуживания. Планы управляемого стоматологического обслуживания действуют в округах Sacramento и Los Angeles. Если вы хотите узнать больше о планах стоматологического обслуживания, хотите сменить план стоматологического обслуживания, обратитесь в Health Care Options на номер 1-800-430-4263 (при использовании телетайпа набирайте 1-800-430-7077) с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. Звонок бесплатный.

Примечание. Наш план покрывает дополнительные стоматологические услуги. Более подробную информацию смотрите в таблице покрываемых услуг в **пункте Г**.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

3. Услуги хосписа

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

Более подробная информация о процедуре оплаты нами полученных вами услуг хосписа приведена в таблице покрываемых услуг в **пункте Г**.

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

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

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

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

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

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

Примечание. Если вы нуждаетесь в лечении вне хосписа, обратитесь к своему координатору медицинских услуг, чтобы заказать услуги. Лечение вне хосписа не связано с терминальной стадией неизлечимого заболевания.

4. IHSS (Вспомогательные услуги на дому)

- Программа IHSS поможет оплатить услуги, предоставляемые вам для того, чтобы вы могли спокойно оставаться в своем собственном доме. Программа IHSS рассматривается как альтернатива уходу за больными вне дома, например, в учреждениях сестринского ухода или пансионатах.
- К видам услуг, которые могут быть разрешены в рамках программы IHSS, относятся уборка дома, приготовление пищи, стирка, покупка продуктов, услуги по персональному уходу (такие как помощь при физиологических отправлениях и купании, персональный



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

уход и парамедицинские услуги), сопровождение на медицинские приемы, охранный присмотр за психически неполноценными людьми.

- Ваш координатор медицинских услуг поможет вам подать заявление на получение IHSS в Агентство социальных услуг вашего округа.

5. 1915(c) HCBS (Программы отказа от услуг на дому и по месту жительства)

Программа ALW (проживание с поддержкой)

- Программа ALW предлагает участникам, которые имеют право на участие в программе Medi-Cal, возможность выбора проживания на дому с поддержкой в качестве альтернативы долгосрочному помещению в учреждение сестринского ухода. Цель программы ALW — облегчить возвращение в домашнюю и общественную среду или предотвратить госпитализацию в учреждение квалифицированного ухода для участников программы, которым в скором времени потребуется помещение в учреждение сестринского ухода.
- Участники, зарегистрированные в ALW и переведенные в программу Medi-Cal Managed Care, могут оставаться в программе ALW, получая при этом услуги, которые предоставляет наш план. Наш план сотрудничает с вашим Агентством по управлению обслуживанием ALW для координации получаемых вами услуг.
- Ваш координатор медицинских услуг может помочь вам подать заявку на участие в программе ALW.

Программа HCBS-DD (HCBS Waiver для калифорнийцев с нарушениями развития)

Отказ от SDP (программы самоопределения) для лиц с нарушениями развития в штате California

- Существуют две программы 1915(c), HCBS-DD Waiver и SDP Waiver. Они предоставляют услуги людям, у которых диагностировано нарушение развития, начавшееся до 18-летия человека и предполагается, что оно будет продолжаться неопределенное время. Обе программы гарантируют покрытие определенных услуг, которые позволяют людям с нарушениями развития жить дома или в обществе, а не в лицензированном медицинском учреждении. Расходы на эти услуги финансируются совместно федеральной программой Medicaid и штатом California. Ваш координатор медицинских услуг может помочь вам присоединиться к программе DD Waiver.

HCBA (Альтернативное обслуживание на дому и по месту жительства)

Программа HCBA Waiver предоставляет услуги по управлению медицинским обслуживанием лицам, которые рискуют попасть в учреждение сестринского ухода или в стационар. Услуги по управлению уходом предоставляются междисциплинарной группой по управлению уходом, в состав которой входят медсестра и социальный работник. Группа координирует услуги по

программе Waiver и плану штата (например, медицинские, поведенческие, вспомогательные услуги на дому и т. д.), а также организует другие долгосрочные услуги и поддержку, доступные в районе. Управление уходом и услуги Waiver предоставляются по месту жительства участника. Место, где проживает участник, может находиться в частной собственности, в аренде или в собственности члена его семьи.

- Участники, зарегистрированные в программе HCBA Waiver и переведенные в программу Medi-Cal Managed Care, могут оставаться зарегистрированными в программе HCBA Waiver и одновременно получать услуги, предоставляемые нашим планом. Наш план сотрудничает с вашим Агентством программы HCBA для координации получаемых вами услуг.
- Ваш координатор медицинских услуг может помочь вам подать заявку на участие в программе ALS.

MCWP (Программа Medi-Cal Waiver)

- Программа MCWP предлагает комплексные услуги по ведению дел участников программы Medi-Cal Waiver и непосредственный уход за людьми, живущими с ВИЧ, в качестве альтернативы уходу в учреждениях сестринского ухода или госпитализации. Координация медицинских услуг осуществляется командой, состоящей из дипломированной медсестры и менеджера по социальной работе. Координаторы медицинских услуг работают с участником программы и его лечащим врачом, семьей, опекуном (опекунами) и другими поставщиками услуг, чтобы оценить потребности в уходе и не перемещать участника программы из привычной среды или места жительства.
- Программа MCWP преследует такие цели: (1) предоставление услуг на дому и в социальной среде людям с ВИЧ, которые в противном случае могут нуждаться в стационарном обслуживании; (2) помощь участникам в вопросах здоровья в связи с ВИЧ; (3) улучшение доступа к социальной и поведенческой помощи; (4) координация работы поставщиков услуг и устранение дублирования услуг.
- Участники, зарегистрированные в программе MCWP Waiver и переведенные в программу Medi-Cal Managed Care, могут оставаться зарегистрированными в программе MCWP Waiver и одновременно получать услуги, предоставляемые нашим планом. Наш план сотрудничает с вашим Агентством программы MCWP для координации получаемых вами услуг.
- Ваш координатор медицинских услуг может помочь вам подать заявку на участие в программе MCWP.

MSSP (универсальные услуги по уходу за лицами старшего возраста)

- Универсальные услуги по уходу за лицами старшего возраста (MSSP) предоставляет как социальные, так и медицинские услуги, помогая людям оставаться в своих домах и общинах



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Хотя большинство участников программы также получают вспомогательные услуги на дому, программа MSSP обеспечивает постоянную работу с координатором медицинских услуг, связывает участников с другими необходимыми услугами и ресурсами сообщества, координирует работу с поставщиками медицинских услуг, а также приобретает некоторые необходимые услуги, которые не доступны в других случаях, чтобы предотвратить или отсрочить госпитализацию. Общая годовая совокупная стоимость услуг по управлению медицинским обслуживанием и других услуг должна быть ниже, чем стоимость ухода в учреждении квалифицированного сестринского ухода.
- Команда специалистов в области здравоохранения и социальных услуг проводит полную оценку состояния здоровья и психосоциального состояния каждого участника программы универсальных услуг по уходу за лицами старшего возраста (MSSP) для определения необходимых услуг. Затем команда совместно с участником программы универсальных услуг по уходу за лицами старшего возраста (MSSP), его врачом, членами семьи и другими лицами разрабатывает индивидуальный план ухода. Услуги включают:
 - управление медицинским обслуживанием
 - дневной уход для взрослых
 - мелкий ремонт или обслуживание жилья;
 - дополнительные услуги по присмотру, уходу и надзору на дому;
 - временный уход в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход;
 - услуги по транспортировке
 - консультационные и терапевтические услуги
 - услуги по организации питания
 - услуги связи.
- Участники, зарегистрированные в программе MSSP Waiver и переведенные в программу Medi-Cal Managed Care, могут оставаться зарегистрированными в программе MSSP Waiver и одновременно получать услуги, предоставляемые нашим планом. Наш план сотрудничает с поставщиком услуг MSSP для координации получаемых вами услуг.
- Ваш координатор медицинских услуг может помочь вам подать заявку на участие в программе MSSP.

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

В этом пункте рассказывается об услугах, исключенных из покрытия нашего плана. «Исключены» означает, что мы не оплачиваем эти услуги. Medicare и Medi-Cal также не оплачивают их.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

Мы не оплачиваем исключенные медицинские услуги, перечисленные в данном пункте (или в других пунктах настоящего *Справочника участника*), за исключением некоторых случаев. Даже если вы получаете услуги в учреждении неотложной помощи, план не будет оплачивать эти услуги. Если вы считаете, что наш план должен оплатить услугу, которая не покрывается страховкой, вы можете подать апелляцию. Информация об апелляциях размещена в **главе 9** *Справочника участника*.

В дополнение к любым исключениям или ограничениям, описанным в таблице покрываемых услуг, наш план не покрывает перечисленные ниже товары и услуги.

- Услуги, которые не считаются «обоснованными и необходимыми по медицинским показаниям», согласно Medicare и Medi-Cal, если мы не включили их в список покрываемых услуг.
- Экспериментальные медицинские и хирургические методы лечения, товары и лекарственные препараты, кроме тех случаев, когда они покрываются в рамках Medicare, одобренного программой Medicare клинического исследования или нашего плана. Более подробную информацию о клинических научных исследованиях смотрите в **главе 3** *Справочника участника*. К экспериментальным методам лечения и изделиям относятся те, которые не являются общепризнанными медицинским сообществом.
- Хирургическое лечение ожирения, препятствующего нормальному функционированию организма, за исключением случаев, когда оно необходимо по медицинским показаниям и его оплачивает Medicare.
- Одноместная палата в больнице, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям.
- Персональные медицинские сестры.
- Личные вещи в вашей палате в больнице или центре сестринского ухода, например телефон или телевизор.
- Постоянный сестринский уход на дому.
- Плата, взимаемая с ваших ближайших родственников или членов вашего домохозяйства.
- Доставка питания на дом.
- Необязательные или выбранные по собственному желанию процедуры и услуги с целью устранения недостатков (включая снижение веса, восстановление роста волос, сексуальной потенции, физической формы, косметические процедуры, коррекцию возрастных изменений и умственной активности), за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.
- Косметическая хирургия или другие косметические работы, за исключением случаев, когда они необходимы из-за случайной травмы или для улучшения части тела, имеющей



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

неправильную форму. Однако мы оплачиваем реконструкцию молочной железы после мастэктомии и лечение другой молочной железы для придания одинаковой формы.

- Мануальная терапия, кроме мануальных манипуляций на позвоночнике в соответствии с правилами покрытия.
- Плановый уход за стопами, за исключением случаев, описанных в пункте «Услуги педиатра» таблицы покрываемых услуг в пункте Г.
- Ортопедическая обувь, за исключением случаев, когда обувь является частью ножного бандажа и входит в стоимость бандажа, или когда обувь предназначена для человека с диабетической болезнью стопы.
- Поддерживающие устройства для ног, за исключением ортопедической или терапевтической обуви для людей с диабетической болезнью стопы.
- Радиальная кератотомия, операция LASIK и другие средства коррекции зрения.
- Процедуры восстановления детородной функции после стерилизации, а также не требующие рецепта средства контрацепции.
- Услуги натуропата (использование естественных или альтернативных методов лечения).
- Услуги, предоставляемые ветеранам в учреждениях VA (по делам ветеранов). Однако если ветеран получает экстренную помощь в госпитале VA, а сумма расходов VA превышает сумму расходов по нашему плану, мы возместим ветерану разницу. Вы по-прежнему несете ответственность за свои расходы.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 5. Получение в аптеке рецептурных лекарств для амбулаторного лечения

Введение

В этой главе описаны правила получения амбулаторных рецептурных лекарственных препаратов. Это препараты, которые назначает ваш поставщик медицинских услуг и которые вы можете получить в аптеке или заказать по почте. К ним относятся препараты, покрываемые Medicare Части D и Medi-Cal. В **главе 6** вашего *Справочника участника* описано, сколько вы платите за эти лекарства. Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Мы также покрываем указанные ниже лекарственные препараты, хотя они не рассматриваются в данной главе.

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

Правила покрытия планом амбулаторных лекарственных препаратов

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

Вы должны попросить врача или другого поставщика медицинских услуг выписать рецепт, который должен быть действительным в соответствии с действующим законодательством штата. Этот человек часто является вашим основным поставщиком медицинских услуг (PCP). Это также может быть другой PCP, если ваш основной поставщик медицинских услуг выдал вам направление на получение услуг.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Врач, выписывающий вам рецепт, **не** должен быть включен в списки исключений или запретов Medicare.

Как правило, для получения рецептурного лекарственного препарата вам необходимо обращаться в сетевую аптеку.

Назначенное лекарство должно быть в *Списке покрываемых лекарственных препаратов* нашего плана. Краткое название — «Список лекарств».

- Если препарат не входит в Список лекарств, в виде исключения мы можем покрыть его.
- О том, как запросить исключение, смотрите главу 9.

Обратите внимание, что запрос на покрытие назначенного вам препарата будет рассматриваться по стандартам Medicare и Medi-Cal.

Ваш лекарственный препарат должен использоваться по медицинским показаниям. Это означает, что использование лекарственного препарата либо одобрено FDA, либо подтверждается определенными медицинскими справочниками. Ваш врач может помочь найти медицинские справочники, подтверждающие запрашиваемое применение назначенного препарата.

Содержание

A.	Получение рецептурных лекарственных препаратов.....	165
	1. Получение рецептурных лекарственных препаратов в сетевой аптеке.....	165
	2. Использование карты участника плана страхования при получении рецептурных лекарственных препаратов.....	165
	3. Что делать при смене сетевой аптеки.....	165
	4. Что делать в случае выхода аптеки из сети.....	166
	5. Использование специализированной аптеки.....	166
	6. Использование услуг почтовой связи для получения лекарств.....	167
	7. Получение долгосрочного запаса лекарственных препаратов.....	168
	8. Использование внесетевой аптеки.....	168
	9. Возмещение расходов на рецептурные лекарственные препараты.....	169
B.	Список лекарственных препаратов, покрываемых планом страхования.....	169
	1. Лекарственные препараты, включенные в наш Список лекарств.....	170



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

2. Как найти лекарственный препарат в нашем Списке лекарств.....	170
3. Лекарственные препараты, не представленные в нашем Списке лекарств.....	171
4. Совместное покрытие расходов по Списку лекарств.....	172
C. Ограничения на некоторые препараты.....	172
D. Причины, по которым ваш препарат может не покрываться.....	174
1. Получение временного запаса.....	175
2. Запрос на временный запас.....	176
3. Запрос на предоставление исключения.....	177
E. Изменения в покрытии принимаемого вами препарата.....	177
F. Покрытие лекарственных препаратов в особых случаях.....	180
1. Если вы находитесь в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода в течение периода, который покрывается нашим планом.....	180
2. Если вы находитесь в учреждении долгосрочного ухода.....	180
3. Если вы являетесь участником программы ухода за неизлечимыми больными, сертифицированной программой Medicare.....	180
G. Программы по обеспечению безопасности и управлению лекарственными препаратами.....	181
1. Программы, помогающие вам использовать лекарственные препараты безопасно.....	181
2. Программы, помогающие вам контролировать прием лекарственных препаратов.....	181
3. Программа управления лекарственным обеспечением, помогающая безопасно применять опиоидные препараты.....	183



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

А. Получение рецептурных лекарственных препаратов

1. Получение рецептурных лекарственных препаратов в сетевой аптеке

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

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

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

Чтобы получить рецептурные лекарственные препараты, **покажите свою карту участника плана страхования** в сетевой аптеке. Сетевая аптека выставляет нам счета на оплату нашей доли стоимости покрываемого рецептурного лекарственного препарата. Возможно, вам придется доплатить аптеке при покупке за вашим рецептом.

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

Если при получении лекарственных препаратов по рецепту у вас не окажется с собой карты участника плана страхования или карты BIC, попросите сотрудника аптеки связаться с нами для получения необходимой информации.

- Если аптека не сможет получить необходимую информацию, вам, возможно, придется оплатить полную стоимость рецептурных лекарственных препаратов при их получении. В таком случае вы можете попросить нас возместить вам нашу долю. **Если вы не можете оплатить препарат, сразу же обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования.** Мы сделаем все возможное, чтобы вам помочь.
- Информацию о направлении запроса на возмещение расходов смотрите в **главе 7 Справочника участника.**
- Если вам нужна помощь в получении рецептурных лекарственных препаратов, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования или к своему координатору медицинских услуг.

3. Что делать при смене сетевой аптеки

Если вы начинаете пользоваться услугами другой аптеки и вам нужно получить рецептурные лекарственные препараты повторно, вы можете попросить поставщика медицинских услуг



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

выписать вам новый рецепт либо попросить предыдущую аптеку переслать рецепт в новую аптеку при условии, что по этому рецепту еще можно повторно получить препараты.

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

4. Что делать в случае выхода аптеки из сети

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

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

5. Использование специализированной аптеки

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

- Аптеки, поставляющие препараты для домашней инфузионной терапии.
- Аптеки, которые поставляют лекарственные препараты для резидентов учреждения долгосрочного ухода, в частности центра сестринского ухода;
 - Как правило, учреждения долгосрочного ухода имеют свои собственные аптеки. Если вы находитесь в учреждении долгосрочного ухода, мы гарантируем возможность получения всех нужных вам препаратов в аптеке этого учреждения.
 - Если аптека при учреждении долгосрочного ухода не входит в нашу сеть или если вы испытываете трудности при получении лекарственного препарата в учреждении долгосрочного ухода, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования.
- Аптеки, которые работают по программе Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health (обслуживания представителей коренных народов Америки). За исключением неотложных ситуаций, только коренные американцы или жители Аляски могут использовать данные аптеки;
- Аптеки, отпускающие лекарственные препараты, на которые распространяются ограничения, установленные FDA в отношении места продаж, либо которые требуют особого обращения, согласования с поставщиком медицинских услуг или обучения их применению. (Примечание. Такая ситуация не должна происходить часто.)



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

6. Использование услуг почтовой связи для получения лекарств

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

Услуга заказа по почте в рамках нашего плана позволяет вам заказывать запас лекарственного препарата на срок не менее (31) дня и не более (90) дней. Предоставление препарата с запасом на (90) дней осуществляется с той же доплатой, что и запас на один месяц.

Получение рецептурных лекарственных препаратов по почте

Чтобы получить бланки заказов и информацию о заполнении рецептов по почте, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.

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

Процедуры заказа по почте

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

1. Новые рецепты, которые вы передали аптеке

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

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

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



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

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

3. Повторное получение лекарственных препаратов по почте

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

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

7. Получение долгосрочного запаса лекарственных препаратов

Вы можете получать долгосрочную поставку лекарственных препаратов для поддерживающей терапии из нашего Списка лекарств. Поддерживающие препараты — это препараты, которые вы принимаете на постоянной основе в связи с хроническим или длительным заболеванием.

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

Для определенных видов лекарственных препаратов вы можете пользоваться услугой заказа по почте в рамках сети нашего плана, чтобы получить долгосрочный запас лекарственных препаратов для поддерживающей терапии. Более подробную информацию об услуге заказа по почте смотрите в **пункте 6**.

8. Использование внесетевой аптеки

Как правило, мы оплачиваем лекарственные препараты, выданные внесетевой аптекой, только в том случае, если у вас нет возможности использовать сетевую аптеку. У нас есть



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

сетевые аптеки за пределами нашей зоны обслуживания, где вы можете получать лекарства по рецептам, являясь участником нашего плана.

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

- Если назначение связано со срочной медицинской помощью.
- если данные лекарственные препараты относятся к оказанию помощи при неотложных состояниях;
- покрытие будет ограничиваться поставкой на срок 31 день до тех пор, пока рецепт не будет выписан на меньший срок.

В таких случаях сначала обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования или к вашему координатору медицинских услуг и проверьте, имеется ли поблизости сетевая аптека.

9. Возмещение расходов на рецептурные лекарственные препараты

При необходимости использования внесетевой аптеки вы, как правило, должны оплатить полную стоимость назначенных лекарств вместо доплаты. Вы можете попросить нас выплатить вам нашу долю расходов.

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

Более подробную информацию об этом смотрите в **главе 7 Справочника участника**.

В. Список лекарственных препаратов, покрываемых планом страхования

В плане представлен *Список покрываемых лекарственных препаратов*. Краткое название — «Список лекарств».

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

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



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

1. Лекарственные препараты, включенные в наш Список лекарств

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

Большинство рецептурных лекарственных препаратов, получаемых в аптеке, покрываются планом. Другие препараты, например ОТС (некоторые безрецептурные препараты) и витамины, могут покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Более подробную информацию смотрите на веб-сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в службу поддержки клиентов Medi-Cal Rx на номер 800-977-2273. При получении ваших рецептурных лекарственных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой карту VIC Medi-Cal.

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

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

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

Наш план также покрывает некоторые безрецептурные препараты и продукты. Некоторые безрецептурные препараты стоят дешевле рецептурных и действуют так же эффективно. Для получения дополнительной информации звоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.

2. Как найти лекарственный препарат в нашем Списке лекарств

Чтобы выяснить, включен ли применяемый вами лекарственный препарат в наш Список лекарств, вы можете:

- Проверить последний список лекарственных препаратов, который мы послали вам по почте.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Посетить веб-сайт плана по адресу MolinaHealthcare.com/Medicare (список лекарств на нашем веб-сайте постоянно обновляется)
- Позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования или вашему координатору медицинских услуг, чтобы выяснить, находится ли лекарственный препарат в нашем Списке лекарств, или запросить копию списка
- Лекарственные препараты, не покрываемые в рамках Части D, могут покрываться в рамках программы Medi-Cal Rx. Более подробную информацию смотрите на веб-сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/).
- Воспользуйтесь нашим инструментом «Real Time Benefit Tool» (поиск услуги в режиме реального времени) на веб-сайте Caremark.com или обратитесь к своему координатору медицинских услуг либо в Отдел обслуживания участников. С помощью этого инструмента вы можете найти препараты в Списке лекарств, чтобы оценить, сколько вам следует заплатить, и узнать, есть ли в Списке альтернативные препараты, которые могут помочь при том же заболевании.

3. Лекарственные препараты, не представленные в нашем Списке лекарств

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

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

Ниже представлены три общих правила для исключенных препаратов.

1. Покрытие амбулаторных лекарственных препаратов, предоставляемое нашим планом (которое включает Часть D), не может оплачивать лекарства, которые уже покрываются в рамках Части A или Части B Medicare. Наш план бесплатно покрывает лекарственные препараты в рамках Части A или Части B Medicare, но эти лекарства не входят в покрытие амбулаторных препаратов.
2. Наш план не может покрывать лекарственный препарат, приобретенный за пределами United States и их территорий.
3. Использование лекарственного препарата должно быть также одобрено Управлением по надзору в сфере пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) или подтверждаться данными определенных медицинских справочников для лечения вашего состояния. Ваш врач может выписать определенный препарат для лечения



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

вашего состояния, даже если он не был одобрен для лечения вашего состояния. Это называется «применение по незарегистрированным показаниям». Обычно наш план не покрывает препараты, выписанные для применения по незарегистрированным показаниям.

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

Препараты, используемые для повышения фертильности

Препараты, используемые для облегчения симптомов кашля или простуды*.

Препараты, используемые в косметических целях или для стимулирования роста волос.

Витамины и минеральные препараты, кроме пренатальных витаминов и препаратов фтора*.

Препараты, применяемые для лечения сексуальной или эректильной дисфункции

Препараты, применяемые для лечения анорексии, снижения или увеличения массы тела*.

Амбулаторные лекарственные препараты, изготовленные компанией, которая утверждает, что вы должны сдавать анализы или получать услуги только у них.

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

4. Совместное покрытие расходов по Списку лекарств

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

Чтобы определить, к какому совместному покрытию относится ваш лекарственный препарат, найдите его в Списке лекарств.

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

С. Ограничения на некоторые препараты

В отношении некоторых рецептурных лекарственных препаратов действуют особые правила, ограничивающие сумму и сроки их покрытия нашим планом. В большинстве случаев наши



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

правила предлагают вам получать лекарственный препарат, который хорошо действует при вашем медицинском состоянии, а также является безопасным и эффективным. Если безопасный лекарственный препарат с более низкой стоимостью будет оказывать тот же эффект, что и препарат с более высокой стоимостью, мы предложим вашему поставщику медицинских услуг назначить более дешевый лекарственный препарат.

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

Более подробную информацию о подаче запроса на предоставление исключений смотрите в **главе 9 Справочника участника.**

1. Ограничение использования патентованного препарата при наличии его непатентованного аналога

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

- Мы обычно не оплачиваем патентованный лекарственный препарат, если доступна непатентованная версия.
- Однако если ваш врач сообщил нам медицинскую причину, которая не позволяет использовать непатентованный препарат, или написал «Замены нет» на вашем рецепте на непатентованный препарат, или сообщил нам медицинскую причину, которая позволяет использовать непатентованный препарат или другие покрываемые лекарства, которые лечат то же заболевание, тогда мы покрываем непатентованный препарат.

2. Получение предварительного разрешения плана

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

3. Применение вначале другого лекарственного препарата

Обычно мы хотим, чтобы вы попробовали использовать более дешевые лекарственные препараты (которые зачастую так же эффективны), прежде чем мы покроем



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

более дорогие лекарственные препараты. Например, если лекарственный препарат А применяется для лечения того же медицинского состояния и стоит дешевле, чем лекарственный препарат В, мы можем потребовать, чтобы вы сначала попробовали использовать лекарственный препарат А.

Если лекарственный препарат А **не** окажет необходимого эффекта, мы покроем стоимость лекарственного препарата В. Это называется ступенчатая терапия.

4. Ограничения по количеству

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

Чтобы выяснить, применяются ли какие-либо из вышеперечисленных правил в отношении лекарственного препарата, который вы принимаете или намереваетесь принимать, изучите наш Список лекарств. Для получения актуальной информации позвоните в Отдел обслуживания участников или посетите наш веб-сайт MolinaHealthcare.com/Medicare. Если вы не согласны с нашим решением о покрытии или предоставлении исключения, вы можете подать апелляцию. Более подробную информацию об этом смотрите в пункте Д главы 9.

Д. Причины, по которым ваш препарат может не покрываться

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

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

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

1. Получение временного запаса

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

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

1. Лекарственный препарат, который вы принимаете:
 - не указан в нашем Списке лекарств, **или**
 - никогда не был в нашем Списке лекарств, **или**
 - теперь облагается теми или иными ограничениями.
2. Вы должны находиться в одной из следующих ситуаций:
 - Вы были участником плана в прошлом году.
 - Мы покрываем временный запас необходимого вам лекарственного препарата в течение первых **(90) дней календарного года.**
 - Этот временный запас рассчитан максимум на (31) день.
 - Если вам выписали рецепт на меньшее количество дней, мы позволим приобрести лекарство несколько раз с тем, чтобы максимальный запас лекарства составлял (31) день. Вы должны получать ваши рецептурные лекарственные препараты в сетевой аптеке.
 - Аптеки при учреждениях долгосрочного ухода могут выдавать лекарственные препараты каждый раз в небольших количествах, чтобы избежать образования неиспользованных излишков.
 - Вы являетесь новым участником нашего плана.
 - Мы покрываем временный запас лекарственного препарата **в течение первых (90) дней вашего участия в плане.**
 - Этот временный запас рассчитан максимум на (31) день.
 - Если вам выписали рецепт на меньшее количество дней, мы позволим приобрести лекарство несколько раз с тем, чтобы максимальный запас лекарства составлял (31) день. Вы должны получать ваши рецептурные лекарственные препараты в сетевой аптеке.
 - Аптеки при учреждениях долгосрочного ухода могут выдавать лекарственные препараты каждый раз в небольших количествах, чтобы избежать образования неиспользованных излишков.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Вы являетесь участником плана более (90) дней, находитесь в учреждении долгосрочного ухода и нуждаетесь в запасе лекарства прямо сейчас.
 - Мы однократно покрываем запас лекарственного препарата на (31) день или менее, если ваш рецепт выписан на меньшее количество дней. Мы сделаем это в дополнение к временному запасу, описанному выше.
 - Обратите внимание, что наша политика перехода применима только к тем лекарственным препаратам, которые покрываются по Части D и были куплены в сетевой аптеке. Политика перехода на другие препараты не применяется в случае приобретения лекарственного препарата, не покрываемого в рамках Части D, или приобретения лекарственного препарата вне сети, если вы не соответствуете требованиям, при которых можно использовать внесетевые аптеки.

2. Запрос на временный запас

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

В случае получения временного запаса лекарственного препарата как можно скорее обсудите со своим врачом ваши действия после того, как запас закончится. Вот ваши варианты:

- Перейдите на другой лекарственный препарат.

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

ИЛИ

- Подайте запрос на предоставление исключения.

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



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

3. Запрос на предоставление исключения

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

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

Более подробную информацию о подаче запроса на предоставление исключения смотрите в **главе 9 Справочника участника**.

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

Е. Изменения в покрытии принимаемого вами препарата

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

- Принять решение о необходимости или невозможности получения РА (предварительного одобрения) на препарат (разрешение поступает от нас, прежде чем вы сможете получить препарат).
- Добавить или изменить ограничение на доступное количество препарата (ограничения по количеству).
- Добавить или изменить ограничения на ступенчатую терапию (вы должны сначала попробовать один препарат, прежде чем мы включим в покрытие другой).

Более подробную информацию об этих правилах в отношении лекарственных препаратов смотрите в **пункте В**.

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

- в продажу поступает новый более дешевый лекарственный препарат, действие которого идентично текущему препарату из Списка лекарств,

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

или

- нам становится известно о небезопасности лекарственного препарата, **или**
- лекарственный препарат снимается с продажи.

Более подробную информацию о том, что происходит в случаях внесения изменений в наш Список лекарств, можно в любое время получить следующими способами:

- Проверить наш актуальный Список лекарств на веб-сайте www.MolinaHealthcare.com/Medicare **или**
- Позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования на номер, указанный в нижней части страницы, и попросить ознакомиться с текущей версией Списка лекарств.

Некоторые изменения нашего Списка лекарств вступают в силу **немедленно**. Например:

- **Появление нового непатентованного лекарственного препарата.** Иногда в продажу поступает новый непатентованный лекарственный препарат, действие которого идентично текущему патентованному препарату из нашего Списка лекарств. В таких случаях мы можем убрать из списка патентованный лекарственный препарат и добавить вместо него новый непатентованный препарат, но при этом стоимость нового лекарства для вас будет прежней.

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

- Мы не сообщим вам об изменении заранее, но будем отправлять вам информацию о каждом конкретном уже внесенном изменении.
- Вы или ваш поставщик медицинских услуг можете направить запрос об «исключении» в отношении этих изменений. Мы отправим вам уведомление, где будут описаны действия, с помощью которых можно подать запрос на исключение. Более подробную информацию об исключениях смотрите в **главе 9** Справочника участника.
- **Лекарственный препарат снимается с продажи.** Если Управление по надзору в сфере пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) сообщает о небезопасности принимаемого вами лекарства либо производитель лекарственного препарата снимает его с продажи, мы уберем этот препарат из нашего Списка лекарств. Мы сообщим вам об этом, если вы принимаете этот лекарственный препарат в данный момент.

Мы можем внести другие изменения, влияющие на принимаемые вами лекарственные препараты. Мы заранее сообщим вам о других таких изменениях нашего Списка лекарств. Эти изменения могут произойти, если:



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Управление по надзору в сфере пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) издает новые указания или появляются новые данные клинических исследований в отношении того или иного лекарственного препарата.
- мы добавляем неновый для рынка непатентованный лекарственный препарат **и**
 - заменяем патентованный лекарственный препарат, находящийся в настоящее время в Списке лекарств; **или**
 - меняем правила или лимиты покрытия для препарата с торговым наименованием.
- мы добавляем непатентованный лекарственный препарат **и**
 - заменяем патентованный лекарственный препарат, находящийся в настоящее время в Списке лекарств; **или**
 - меняем правила или лимиты покрытия для препарата с торговым наименованием.

В случае таких изменений мы:

- сообщим вам не менее чем за (30) дней до внесения изменения в наш Список лекарств; **или**
- сообщим вам об изменении и предоставим 31-дневный запас лекарственного препарата после того, как вы повторно обратитесь за ним.

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

- Можете ли вы принимать вместо этого препарат-аналог из нашего Списка лекарств; **или**
- Требуется ли вам отправить запрос на исключение из правил покрытия в связи с этими изменениями. Более подробную информацию о подаче запроса на предоставление исключений смотрите в **главе 9 Справочника участника**.

Мы можем внести изменения в список принимаемых вами препаратов, которые не затронут вас. В случае таких изменений, если вы принимаете препарат, который мы покрывали **в начале** года, мы, как правило, не будем удалять или изменять покрытие этого препарата **в течение оставшейся части года**.

Например, если мы исключаем препарат, который вы принимаете, увеличиваем сумму, которую вы платите за препарат, или ограничиваем его применение, то это изменение не влияет на ваше текущее лечение этим препаратом или на то, сколько вы платите за препарат в течение оставшегося года.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

F. Покрытие лекарственных препаратов в особых случаях

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

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

Более подробную информацию о покрытии и о том, что вы оплачиваете, смотрите в **главе 6 Справочника участника**.

2. Если вы находитесь в учреждении долгосрочного ухода

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

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

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

Лекарственные препараты никогда не покрываются одновременно хосписом и нашим планом.

- Возможно, вы находитесь в сертифицированной программой Medicare хосписе и нуждаетесь в болеутоляющих, противорвотных, слабительных или противотревожных препаратах, не покрываемых хосписом, поскольку они не связаны с терминальной стадией неизлечимого заболевания и сопутствующими состояниями. В таком случае лицо, выписавшее рецепт, или хоспис должны сообщить в наш план о том, что это лекарственный препарат не предназначен для лечения неизлечимой болезни, прежде чем мы его покроем.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Во избежание задержек с получением таких лекарственных препаратов, которые должен покрывать наш план, можно попросить хоспис или лицо, выписавшее рецепт, убедиться в том, что наш план получил уведомление о том, что эти лекарственные препараты не связаны с хосписным обслуживанием. Это лучше делать заранее, до обращения с рецептом в аптеку.

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

смотрите предыдущие пункты этой главы, где рассказывается о лекарственных препаратах, которые покрывает наш план. Более подробную информацию об услугах хосписа смотрите в **главе 4 Справочника участника**.

С. Программы по обеспечению безопасности и управлению лекарственными препаратами

1. Программы, помогающие вам использовать лекарственные препараты безопасно

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

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

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

2. Программы, помогающие вам контролировать прием лекарственных препаратов

В нашем плане есть программа помощи участникам со сложными медицинскими потребностями. В таких случаях, возможно, вы можете бесплатно пользоваться услугами



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

программы МТМ (управления медикаментозным лечением). Участие в этой программе является добровольным и бесплатным. Эта программа помогает вам и вашему поставщику медицинских услуг убедиться в том, что принимаемые вами лекарства способствуют улучшению вашего здоровья. Фармацевт или другой медицинский специалист всесторонне проанализирует ваши лекарственные препараты и обсудит с вами следующее:

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

Затем вам предоставят указанные ниже документы.

- Резюме этой беседы в письменном виде. Резюме содержит план медикаментозного лечения с рекомендациями, как лучше всего использовать ваши лекарственные препараты.
- Персональный перечень лекарственных средств, включающий все ваши лекарственные препараты с указанием того, почему они были вам назначены.
- Информация о безопасной утилизации рецептурных лекарственных препаратов, которые относятся к категории контролируемых веществ.

Нелишним будет обсудить с врачом план действий и список лекарственных препаратов.

- Возьмите план медикаментозного лечения и перечень лекарств с собой, когда соберетесь посетить врача или в любое другое время, чтобы обсудить их с врачом, фармацевтом или другими поставщиками медицинских услуг.
- Также обязательно возьмите с собой перечень лекарств, когда собираетесь в больницу или отделение неотложной помощи.

Программы управления медикаментозным лечением являются добровольными и бесплатными для участников, соответствующих требованиям. Если у нас будет предусмотрена программа, которая удовлетворяет ваши потребности, мы включим вас в нее и вышлем вам необходимую информацию. Если вы не захотите участвовать в программе, уведомите нас об этом, и мы исключим вас из программы.

Если у вас появятся вопросы о данных программах, свяжитесь с Отделом обслуживания участников программы страхования или вашим координатором медицинских услуг.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

3. Программа управления лекарственным обеспечением, помогающая безопасно применять опиоидные препараты

Наш план предлагает программу, предназначенную помочь участникам безопасно принимать назначенные им опиоидные и прочие лекарственные препараты, которые часто становятся предметом злоупотребления. Указанная программа называется «Программа управления лекарственным обеспечением» (DMP, Drug Management Program).

Если вы используете опиоидные препараты, которые получаете у нескольких врачей или в аптеках, или если у вас недавно была передозировка опиоидов, мы можем поговорить с вашими врачами, чтобы убедиться в том, что использование вами опиоидных препаратов целесообразно и необходимо по медицинским показаниям. В сотрудничестве с вашими врачами, если мы решим, что использование вами опиоидных или бензодиазепиновых препаратов, отпускаемых по рецепту, небезопасно, мы можем ограничить возможности получения вами этих лекарств. Ограничения могут включать:

- требование получать такие препараты по всем рецептам в определенных аптеках и (или) у определенных врачей;
- ограничение количества препаратов, которые мы покрываем.

Если мы посчитаем, что к вам должно применяться одно или несколько ограничений, мы направляем вам соответствующее письмо. В письме будет указано, ограничим ли мы покрытие этих препаратов для вас или потребуем, чтобы вы получали рецепты на эти препараты только у определенного поставщика медицинских услуг или в определенной аптеке.

У вас будет возможность сообщить нам, к каким врачам вы предпочитаете обращаться и какие аптеки использовать, а также передать любые сведения, которые по вашему мнению нам необходимо знать. Если мы решим ограничить доступное вам страховое покрытие таких лекарственных препаратов после того, как вы использовали возможность предоставить ответ, мы направим вам еще одно письмо с подтверждением введения ограничений.

Если вы считаете, что нами допущена ошибка, не согласны, что у вас есть риск злоупотребления рецептурным лекарственным препаратом или не согласны с установленным ограничением, то вы или врач, выписавший вам рецепт, можете подать апелляцию. В случае подачи апелляции мы рассмотрим ваш случай и предоставим вам наше решение в письменной форме. Если какая-либо часть вашей апелляции в отношении ограничений вашего доступа к таким лекарственным препаратам будет отклонена, мы автоматически отправим ваш случай на рассмотрение независимой экспертной организацией. Более подробную информацию об апелляциях и IRO (независимой экспертной организации) (более подробную информацию об апелляциях и IRO смотрите в **главе 9 Справочника участника**).

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Программа DMP может не применяться к вам, если вы:

- страдаете определенным заболеванием, например раком или серповидно-клеточной анемией;
- получаете хосписное обслуживание, паллиативную помощь, помощь в терминальной стадии болезни; **или**
- находитесь в учреждении долгосрочного ухода.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 6. Сколько вы платите за рецептурные лекарственные препараты в рамках Medicare и Medi-Cal Medicaid

Введение

В этой главе идет речь о том, сколько вы платите за амбулаторные рецептурные препараты. Под «лекарственными препаратами» мы понимаем:

- отпускаемые по рецепту лекарственные препараты, предусмотренные Частью D программы Medicare, **и**
- лекарственные препараты и товары, покрываемые в рамках Medi-Cal Rx, **и**
- лекарственные препараты и изделия, покрываемые планом в качестве дополнительных услуг.

Поскольку вы имеете право на участие в программе Medi-Cal, вы участвуете и в программе «Дополнительная помощь» (Extra Help) Medicare, которая помогает оплачивать рецептурные лекарственные препараты Части D Medicare. Мы включили в план или в отдельный вкладыв под названием «Дополнение к документу «Границы страховой ответственности» для лиц, получающих дополнительную помощь с оплатой рецептурных лекарственных препаратов» (другое название — «Дополнение о субсидии для лиц с низким доходом» или «Дополнение о субсидии для лиц с низким доходом (LIS)»), в котором рассказывается о вашем покрытии лекарственного обеспечения. Если у вас нет этого дополнения, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования и попросите предоставить вам «Дополнение о LIS».

Программа **Дополнительная** (Extra Help) является программой Medicare, которая помогает участникам с ограниченными доходами и ресурсами сократить затраты на отпускаемые по рецепту лекарства, предусмотренные Частью D программы Medicare, в том числе такие как страховые взносы, не покрываемые страховкой минимума и доплаты. Дополнительная помощь LIS, также называется «субсидией для лиц с низким доходом».

Прочие основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Чтобы узнать больше о рецептурных препаратах, вы можете обратиться к следующим источникам:

- Наш *Список покрываемых лекарств*.
 - Мы называем его «Список лекарств». Из него вы можете узнать:
 - Какие лекарственные препараты мы оплачиваем.
 - предусмотрены ли для лекарственных препаратов какие-то ограничения.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Если вам нужна копия Списка лекарств, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования. Кроме того, копию актуальной версии Списка лекарств можно найти на нашем веб-сайте www.MolinaHealthcare.com/Medicare.
- Большинство рецептурных лекарственных препаратов, получаемых в аптеке, покрываются планом Molina Medicare Complete Care Plus. Другие препараты, например ОТС (некоторые безрецептурные препараты) и витамины, могут покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Более подробную информацию смотрите на веб-сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov). Вы также можете позвонить в службу поддержки клиентов Medi-Cal Rx на номер 800-977-2273. При получении рецептурных лекарственных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой карту BIC Medi-Cal.
- Глава 5 Справочника участника.
 - В ней рассказывается, как получить амбулаторные рецептурные лекарственные препараты через наш план.
 - В ней содержатся правила, которые необходимо соблюдать. Кроме того, в ней содержится информация о том, какие виды рецептурных лекарственных препаратов не покрываются нашим планом.
 - Когда вы используете инструмент «Real Time Benefit Tool» (Поиск услуг в режиме реального времени) плана для поиска покрытия лекарств (смотрите пункт 2 главы 5), отображаемая стоимость предоставляется в режиме «реального времени». Это говорит о том, что стоимость, показанная в инструменте, отражает определенный момент времени, чтобы вы могли оценить, сколько вам придется заплатить. Для получения дополнительной информации вы можете позвонить своему координатору медицинских услуг или в Отдел обслуживания участников программы страхования.
- Наш Каталог поставщиков медицинских услуг и аптек.
 - В большинстве случаев для получения покрываемых лекарственных препаратов необходимо пользоваться сетевой аптекой. Сетевые аптеки — это аптеки, которые заключили договор с нашим планом.
 - В Каталоге поставщиков медицинских услуг и аптек представлен список сетевых аптек. Более подробную информацию о сетевых аптеках смотрите в **главе 5 Справочника участника**.

Содержание

A.	EOB (Разъяснение покрываемых услуг).....	188
B.	Как отслеживать расходы на лекарственные препараты.....	189
C.	Вы не платите за месячный или долгосрочный запас лекарственных препаратов.....	191



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

1. Получение долгосрочного запаса лекарственного препарата.....	191
2. Ваши расходы.....	191
3. Ваши возможности выбора аптеки.....	193
4. Получение долгосрочного запаса лекарственного препарата.....	193
5. За что вы платите.....	193
D. Ваши расходы на лекарство, если врач выписывает его вам на срок меньше месяца.....	195
E. Помощь в оплате рецептурных лекарственных препаратов для лиц с ВИЧ или СПИД по программе Medicare.....	195
1. Программа ADAP (обеспечения лекарственными препаратами при СПИДе).....	195
2. Если вы не являетесь участником Программы обеспечения лекарственными препаратами при СПИДе (ADAP).....	196
3. Если вы являетесь участником ADAP.....	196
F. Вакцинация.....	196
1. Что нужно знать перед вакцинацией.....	197
2. Сколько вы заплатите за вакцинацию, покрываемую в рамках Части D Medicare.....	197



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

А. ЕОВ (Разъяснение покрываемых услуг)

Наш план ведет учет ваших рецептурных лекарственных препаратов. Мы ведем учет двух видов расходов:

- Ваши **расходы за свой счет**. Это сумма денег, которую вы или другие лица от вашего имени платят за ваши рецептурные лекарственные препараты.
- Ваши **общие расходы на лекарственные препараты**. Это сумма денег, которую вы или другие лица от вашего имени платят за ваши рецептурные лекарственные препараты, плюс сумма, которую платим мы.

Когда вы получаете рецептурные лекарственные препараты в рамках нашего плана, мы отправляем вам сводный отчет под названием *Разъяснение покрываемых услуг*. Сокращенно мы называем его «отчет ЕОВ». Отчет ЕОВ не является счетом. Отчет ЕОВ содержит дополнительную информацию о принимаемых вами лекарственных препаратах, в том числе сведения о росте цены и других лекарствах с более низким уровнем совместного покрытия, которые могут быть доступны вместо текущего препарата. Вы можете обсудить эти более дешевые варианты с врачом, выписавшим вам рецепт. ЕОВ включает указанные ниже данные.

- **Информацию за месяц**. В отчете указывается, какие рецептурные лекарственные препараты вы получили за предыдущий месяц. В нем указаны общие расходы на лекарственные препараты, то, что заплатили мы, и то, что заплатили вы и другие лица, платящие за вас.
- **Информацию с начала года на текущий момент**. Это общие расходы на лекарственные препараты и общая сумма выплат, произведенных с 1 января.
- **Информацию о стоимости лекарственных препаратов**. Это общая цена лекарственного препарата и любое процентное изменение цены препарата с момента первого получения.
- **Варианты с более низкой стоимостью**. Если они доступны, то отображаются в отчете под текущими лекарственными препаратами. Более подробную информацию вы можете получить у своего лечащего врача.

Мы предлагаем покрытие лекарств, не покрываемых Medicare.

- Платежи, совершенные за данные препараты, не идут в счет общей суммы расходов за свой счет.
- Мы также оплачиваем некоторые безрецептурные лекарственные препараты. Вам не нужно ничего платить за такие лекарственные препараты.
- Большинство рецептурных лекарственных препаратов, получаемых в аптеке, покрываются планом. Другие препараты, например ОТС (некоторые безрецептурные препараты) и витамины, могут покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Более подробную информацию смотрите на веб-сайте Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/). Вы



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

также можете позвонить в службу поддержки клиентов Medi-Cal по номеру 800-977-2273. При получении рецептурных лекарственных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой карту BIC Medi-Cal. Чтобы узнать, какие лекарства покрывает наш план, обратитесь к нашему списку лекарств.

В. Как отслеживать расходы на лекарственные препараты

Для отслеживания ваших расходов на лекарственные препараты и платежей мы используем записи, полученные от вас и от вашей аптеки. Вы можете помочь нам следующим образом:

1. Используйте свою карту участника плана страхования.

Каждый раз при получении рецептурных лекарственных препаратов показывайте вашу карту участника плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Это поможет нам узнать, какие рецептурные лекарственные препараты вы получили и сколько вы заплатили.

2. Убедитесь, что у нас есть необходимая информация.

Предоставьте нам копии рецептов на лекарственные препараты, которые вы оплатили. Вы можете попросить нас выплатить вам нашу долю расходов на лекарственный препарат.

Ниже приведены некоторые ситуации, в которых вам следует предоставить нам копии ваших рецептов.

- При покупке покрываемого лекарственного препарата в сетевой аптеке по специальной цене или с использованием дисконтной карты, которая не входит в услуги нашего плана
- Когда вы платите доплату за лекарственные препараты, которые получаете в рамках программы помощи пациентам от производителя лекарств
- При покупке покрываемых лекарственных препаратов в несетевой аптеке
- Когда вы оплачиваете полную стоимость покрываемого лекарственного препарата

Более подробную информацию о направлении нам запроса о возмещении нашей доли расходов на лекарственный препарат смотрите в **главе 7 Справочника участника**.

3. Пришлите нам информацию о платежах, которые производили за вас иные лица.

Платежи, сделанные иными людьми и организациями, также учитываются как ваши расходы за свой счет. Например, платежи, сделанные в рамках программы помощи получения лекарственных препаратов против СПИДа, в рамках программы обслуживания представителей коренных народов Америки, и большая часть средств

от благотворительности учитываются как ваши расходы за свой счет. В результате вы можете раньше перейти на стадию страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов. При переходе на стадию страхового покрытия по достижении предела самостоятельных расходов наш план страхования покрывает все расходы на необходимые вам лекарственные препараты Части D до конца года.

4. Проверяйте отчеты с разъяснением покрываемых услуг, которые мы вам высылаем.

При получении отчета ЕОВ по почте убедитесь, что он содержит полную и корректную информацию.

- **Знаете ли вы название каждой аптеки?** Проверьте даты. Получали ли вы лекарства в тот день?
- **Получили ли вы перечисленные лекарства?** Совпадают ли они с теми, что указаны в чеках? Совпадают ли лекарства с теми, которые выписал врач?

Для получения более подробной информации вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования плана Molina Medicare Complete Care Plus или изучите Справочник участника Molina Medicare Complete Care Plus.

Что делать, если вы обнаружили ошибки в данном отчете?

Если в этом ЕОВ что-то непонятно или кажется неправильным, позвоните нам в отдел обслуживания участников программы Molina Medicare Complete Care Plus. Ответы на многие вопросы вы также можете найти на нашем сайте: MolinaHealthcare.com/Medicare.

Что делать если вы столкнулись с возможным мошенничеством?

Если в этом отчете указаны лекарства, которые вы не получаете, или что-то еще, что может показаться вам подозрительным, свяжитесь с нами.

- Позвоните в обслуживание участников программы страхования плана Molina Medicare Complete Care Plus.
- Либо позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048. Вы можете звонить по этим телефонам бесплатно, круглосуточно и без выходных.
- Если вы подозреваете, что поставщик услуг, работающий по программе Medi-Cal, занимается мошенничеством, нецелевым использованием средств или злоупотреблениями, вы имеете право сообщить об этом, позвонив на конфиденциальный бесплатный номер 1-800-822-6222. Другие способы сообщить о мошенничестве в рамках Medi-Cal можно найти на сайте: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Если вы считаете, что в отчете есть упущения и недочеты, или если у вас есть какие-либо вопросы, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования. Сохраняйте эти отчеты EOB. Они представляют собой важный отчет о расходах на лекарственные препараты.

С. Вы не платите за месячный или долгосрочный запас лекарственных препаратов

Поскольку вы являетесь участником нашего плана страхования, вы ничего не платите за покрываемые лекарственные препараты при условии, что вы соблюдаете наши правила.

Информацию о порядке подачи апелляции, если вам сообщили, что лекарственный препарат не покрывается, смотрите в **главе 9** вашего Справочника участника. Более подробную информацию о выборе аптек смотрите в **главе 5** Справочника участника и в *Каталоге поставщиков медицинских услуг и аптек*.

1. Получение долгосрочного запаса лекарственного препарата

Вы можете получить долгосрочный запас (другое название — «увеличенный запас») некоторых лекарственных препаратов при их получении по рецепту. Долгосрочный запас — это запас на срок не более (90) дней.

Более подробную информацию о том, где и как можно получить долгосрочный запас лекарственного препарата, смотрите в **главе 5** Справочника участника или в нашем *Каталоге поставщиков медицинских услуг и аптек*.

2. Ваши расходы

Если вы хотите узнать объем доплаты за покрываемое нами лекарство, свяжитесь с Отделом обслуживания участников программы страхования.

Большинство рецептурных лекарственных препаратов, получаемых в аптеке, покрываются планом. Другие препараты, например OTC (некоторые безрецептурные препараты) и витамины, могут покрываться в рамках Medi-Cal Rx. Более подробную информацию смотрите на веб-сайте Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/). Вы также можете позвонить в службу поддержки клиентов Medi-Cal по номеру 800-977-2273. При получении рецептурных лекарственных препаратов через Medi-Cal Rx берите с собой VIC (карту получателя льгот) Medi-Cal.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Ваша доля расходов на приобретение месячного запаса покрываемого рецептурного лекарственного препарата

	В сетевой аптеке Месячный запас или запас на срок до 31 дня	С помощью услуги заказа по почте в рамках плана Месячный запас или запас на срок до 31 дня	В сетевой аптеке при учреждении долгосрочного ухода Поставка на срок до 31 дня	Во внесетевой аптеке Поставка на срок до 31 дня. Покрытие ограничено определенными случаями. Более подробную информацию смотрите в главе 5 Справочника участника.
Непатентованные лекарственные препараты (неоригинальные)	\$0 с LIS (субсидией для лиц с низким уровнем дохода) или Дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.	\$0 с LIS (субсидией для лиц с низким уровнем дохода) или Дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.	\$0 с LIS (субсидией для лиц с низким уровнем дохода) или Дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.	\$0 с LIS (субсидией для лиц с низким уровнем дохода) или Дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.
Оригинальные лекарственные препараты	\$0 с LIS (субсидией для лиц с низким уровнем дохода) или Дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.	\$0 с LIS (субсидией для лиц с низким уровнем дохода) или Дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.	\$0 с LIS (субсидией для лиц с низким уровнем дохода) или Дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.	\$0 с LIS (субсидией для лиц с низким уровнем дохода) или Дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.

Информацию о том, какие аптеки поставляют лекарственные препараты для длительного курса лечения, смотрите в *Каталоге поставщиков медицинских услуг и аптек*.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

3. Ваши возможности выбора аптеки

Сумма, которую вы платите за лекарственный препарат, зависит от того, где вы его получаете:

- в сетевой аптеке, **или**
- во внесетевой аптеке.

В ограниченных случаях мы покроем стоимость рецептурных лекарственных препаратов, полученных во внесетевых аптеках. Условия такого покрытия описаны в **главе 5 Справочника участника**.

Чтобы получить дополнительную информацию, смотрите **главу 5 Справочника участника** и наш *Каталог поставщиков медицинских услуг и аптек*.

4. Получение долгосрочного запаса лекарственного препарата

Вы можете получить долгосрочный запас (другое название — «увеличенный запас») некоторых лекарственных препаратов при их получении по рецепту. Долгосрочный запас — это запас на срок не более (90) дней.

Более подробную информацию о том, где и как можно получить долгосрочный запас лекарственного препарата, смотрите в **главе 5 Справочника участника** или в *Каталоге поставщиков медицинских услуг и аптек* нашего плана.

5. За что вы платите

Вы можете вносить доплату каждый раз, когда получаете лекарственные препараты по рецепту. Если стоимость покрываемых лекарственных препаратов меньше размера доплаты, вы платите меньшую сумму.

Если вы хотите узнать объем доплаты за покрываемое нами лекарство, свяжитесь с Отделом обслуживания участников программы страхования.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Ваша доля расходов на приобретение месячного или долгосрочного запаса покрываемого рецептурного лекарственного препарата

	В сетевой аптеке Месячный запас или запас на срок до 31 дня	С помощью услуги заказа по почте в рамках плана Месячный запас или запас на срок до 31 дня	В сетевой аптеке при учреждении долгосрочного ухода Поставка на срок до 31 дня	Во внесетевой аптеке Поставка на срок до 31 дня. Покрытие ограничено определенными случаями. Более подробную информацию смотрите в главе 5 Справочника участника.
Непатентованные лекарственные препараты (неоригинальные)	\$0 с LIS (субсидией для лиц с низким уровнем дохода) или Дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.	\$0 с LIS (субсидией для лиц с низким уровнем дохода) или Дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.	\$0 с LIS (субсидией для лиц с низким уровнем дохода) или Дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.	\$0 с LIS (субсидией для лиц с низким уровнем дохода) или Дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.
Оригинальные лекарственные препараты	\$0 с LIS (субсидией для лиц с низким уровнем дохода) или Дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.	\$0 с LIS (субсидией для лиц с низким уровнем дохода) или Дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.	\$0 с LIS (субсидией для лиц с низким уровнем дохода) или Дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.	\$0 с LIS (субсидией для лиц с низким уровнем дохода) или Дополнительной помощью (Extra Help) для запаса на срок до 31 дня.

Информацию о том, какие аптеки поставляют лекарственные препараты для длительного курса лечения, можно найти в *Каталоге поставщиков медицинских услуг и аптек*.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

D. Ваши расходы на лекарство, если врач выписывает его вам на срок меньше месяца

В некоторых случаях вы производите доплату за поставку покрываемых лекарств на полный месяц. Однако врач может назначить вам препарат в меньшем количестве, чем полный месячный запас.

- Вы сами можете попросить врача назначить вам препарат в меньшем количестве, чем его месячный запас (например, когда вы впервые принимаете лекарственное средство, которое вызывает тяжелые побочные эффекты).
- Если ваш врач согласен, вы не оплачиваете полный месячный запас некоторых препаратов.

Если вы получаете препарат в меньшем объеме, чем необходимо на месяц приема, объем расходов зависит от числа дней, на которое вы приобретаете лекарство. Мы рассчитываем сумму, которую вы платите за лекарственный препарат в день («ежедневная норма совместного покрытия»), и умножим ее на количество дней приема получаемого вами препарата.

- Приведем пример. Скажем, доплата за ваш препарат на полный месяц (30-дневный запас) составляет \$1.35. Это означает, что вы платите за это лекарство меньше \$0.05 в день. Если вы получаете 7-дневный запас лекарства, ваш платеж рассчитывается так: сумма менее \$0.5 в день умножается на 7 дней, и общая сумма оплаты составит менее \$0.35.
- Ежедневная норма совместного покрытия позволяет вам убедиться в эффективности лекарственного препарата, прежде чем вы заплатите за запас препарата на целый месяц.
- Вы также можете попросить своего поставщика услуг выписать вам препарат в меньшем объеме, чем нужно на полный месяц, если это помогает вам:
 - лучше планировать даты повторного получения лекарств;
 - координировать повторное получение нескольких принимаемых вами лекарств и
 - реже ездить в аптеку.

E. Помощь в оплате рецептурных лекарственных препаратов для лиц с ВИЧ или СПИД по программе *Medicare*

1. Программа ADAP (обеспечения лекарственными препаратами при СПИДе)

Программа, помогающая людям, живущим с ВИЧ или СПИДом, получить доступ к жизненно важным препаратам для лечения ВИЧ-инфекции. Если для предназначенных для



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

амбулаторного приема лекарств по рецепту, покрываемых по программе Medicare Часть D, предусмотрена финансовая помощь по программе ADAP, то помощь в их оплате больной СПИДом может получать также от California Department of Public Health. В случае больных, включенных в программу ADAP, этими вопросами занимается Отдел по вопросам СПИДа.

2. Если вы не являетесь участником Программы обеспечения лекарственными препаратами при СПИДе (ADAP)

Для получения информации о критериях участия, покрываемых лекарствах и о том, как зарегистрироваться в программе, звоните по номеру 1-844-421-7050 или перейдите на веб-сайт ADAP www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx.

3. Если вы являетесь участником ADAP

Программа ADAP может по-прежнему предоставлять своим участникам помощь с оплатой препаратов, покрываемых по программе Medicare Часть D и включенных в перечень лекарств, которые включены в рецептурный перечень ADAP. Чтобы продолжать получать эту помощь, сообщайте местному сотруднику программы ADAP, ответственному за регистрацию участников, о любых изменениях в названии вашего плана страхования Medicare Часть D или номере полиса. Если вам нужна помощь в поиске ближайшего места для регистрации ADAP и (или) сотрудника, который может вас зарегистрировать, позвоните по номеру 1-844-421-7050 или перейдите на веб-сайт, указанный выше.

F. Вакцинация

Важное сообщение о стоимости вакцин для вас: некоторые вакцины относятся к покрываемым лекарственными препаратами. Другие вакцины считаются лекарственными препаратами, покрываемыми по программе Medicare Часть D. Они указаны в *Списке лекарств, покрываемых планом (также в Справочнике)*. Наш план страхования покрывает большинство вакцин для взрослых в рамках Medicare Часть D бесплатно для вас. Информацию о покрытии и распределении расходов на конкретные вакцины смотрите в *Списке лекарств, покрываемых планом (Справочнике)*, или обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования.

Страховое покрытие вакцинации в рамках Medicare Часть D состоит из двух частей:

1. Первая часть покрытия — это стоимость **самой вакцины**. Вакцина является рецептурным препаратом.
2. Вторая часть покрытия — это расходы на **введение вакцины**. Например, иногда вы можете получить вакцину в виде укола, который вам делает врач.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

1. Что нужно знать перед вакцинацией

Мы рекомендуем вам звонить в Отдел обслуживания участников программы страхования, если вы планируете пройти вакцинацию.

- Мы расскажем вам, как наш план страхования покрывает вашу вакцинацию, и объясним вам, сколько составит ваша доля расходов.
- Мы можем рассказать вам, как уменьшить ваши расходы, пользуясь услугами сетевых аптек и сетевых поставщиков медицинских услуг. Сетевые аптеки и поставщики медицинских услуг согласны сотрудничать с нашим планом. Сетевой поставщик медицинских услуг должен сотрудничать с нашим планом, чтобы гарантировать отсутствие для вас каких-либо авансовых платежей на вакцину в рамках Medicare Части D.

2. Сколько вы заплатите за вакцинацию, покрываемую в рамках Части D Medicare

Стоимость вакцинации для вас зависит от типа вакцины (заболевания, для профилактики которого проводится вакцинация).

- Некоторые вакцины относятся к покрываемым услугам, а не к лекарствам. Эти вакцины доступны для вас бесплатно. Для получения более подробной информации смотрите таблицу покрываемых услуг в **главе 4** вашего *Справочника участника*.
- Другие вакцины считаются лекарственными препаратами, покрываемыми по программе Medicare Часть D. Такие вакцины перечислены в Списке лекарств, покрываемых нашим планом страхования. Возможно, вам придется внести доплату за вакцины в рамках Medicare Часть D. Если вакцина рекомендована для взрослых организацией под названием **ACIP (Консультативный комитет по иммунизации)**, то вакцина для вас будет бесплатной.

Ниже приведены три самых распространенных способа вакцинации в рамках программы Medicare Часть D.

1. Вы получаете вакцину в рамках Medicare Часть D и саму прививку в сетевой аптеке.
 - За большинство вакцин для взрослых, входящих в Часть D, вы ничего не платите.
 - За другие вакцины, входящие в Часть D, вы доплачиваете за вакцину **или** не платите ничего.
2. Вы получаете вакцину в рамках Medicare Часть D в кабинете вашего врача, саму прививку ставит ваш врач.
 - Вы ничего не платите врачу за вакцину **или** доплачиваете за нее.
 - Наш план страхования покрывает стоимость укола.
 - При этом врач должен позвонить в наш план страхования, чтобы мы могли сообщить ему, что вам не нужно ничего платить за вакцину **или** необходимо доплатить за нее.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

3. Вы получаете препарат вакцины в рамках Medicare Часть D в аптеке, а затем приносите ее своему врачу, который ставит вам саму прививку.
- За большинство вакцин для взрослых, входящих в Часть D, вы ничего не платите за саму вакцину.
 - За другие вакцины, входящие в Часть D, вы доплачиваете за вакцину **или** не платите ничего.
 - Наш план страхования покрывает стоимость укола.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 7. Как обратиться к нам за оплатой нашей части счета, который вам выставили за покрываемые услуги или лекарства

Введение

В этой главе описано, как и когда следует направлять нам счет с просьбой об оплате. В ней также рассказывается о том, как подать апелляцию, если вы не согласны с решением о страховом покрытии. Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A.	Запрос на оплату предоставленных вам услуг или лекарств.....	200
B.	Направление требования об оплате	204
C.	Решения о покрытии.....	205
D.	Апелляции.....	205



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

A. Запрос на оплату предоставленных вам услуг или лекарств

Вы не должны получать счет за услуги или лекарства, входящие в сеть. Сетевые поставщики медицинских услуг должны выставлять счета плану за уже полученные вами услуги и лекарственные препараты. Сетевой поставщик медицинских услуг — это основной поставщик медицинских услуг, сотрудничающий с нашим планом страхования.

Мы не даем права поставщикам услуг Molina Medicare Complete Care Plus выставлять вам счета за эти услуги или лекарства. Мы платим непосредственно нашим поставщикам медицинских услуг и этим защищаем вас от каких-либо расходов.

Если вы получите счет на полную стоимость медицинского обслуживания или лекарственных препаратов, не оплачивайте его и пришлите его нам. Чтобы отправить нам счет, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.

- Если мы покрываем услуги или лекарственные препараты, мы заплатим поставщику медицинских услуг напрямую.
- Если мы покрываем услуги или лекарственные препараты и вы уже оплатили счет, вы имеете право получить возмещение расходов.
 - Если вы заплатили за услуги, покрываемые Medicare, мы вернем вам деньги.
- Если вы заплатили за уже полученные услуги Medi-Cal, вы можете претендовать на возмещение (возврат денег) при выполнении всех следующих условий:
 - Полученная вами услуга является услугой, покрываемой программой Medi-Cal, за оплату которой мы несем ответственность. Мы не возместим вам стоимость услуги, которая не покрывается Molina Medicare Complete Care Plus.
 - Вы получили покрываемую услугу после того, как получили право стать участником Molina Medicare Complete Care Plus.
 - Вы просите возместить вам стоимость услуги в течение одного года с момента получения покрываемой услуги.
 - Вы предоставляете доказательство оплаты покрываемой услуги, например, подробную квитанцию от поставщика медицинских услуг.
 - Вы получили покрываемую услугу у поставщика, включенного в программу Medi-Cal и входящего в сеть плана. Вам не нужно выполнять это условие, если вы получили неотложную помощь, услуги по планированию семьи или другую услугу, которую Medi-Cal разрешает оказывать поставщикам, не входящим в сеть, без предварительного разрешения.
- Если покрываемая услуга обычно требует предварительного одобрения (предварительного разрешения), вам необходимо предоставить подтверждение от поставщика, свидетельствующее о необходимости в покрываемой услуге по медицинским показаниям.

Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



- В письме, называемом «Уведомление о действии», администрация Molina Medicare Complete Care Plus сообщит вам, будет ли возмещать вам расходы. Если вы выполните все вышеперечисленные условия, поставщик, включенный в программу Medi-Cal, должен возместить вам стоимость услуги. Если поставщик отказывается возместить вам стоимость услуги, план Molina Medicare Complete Care Plus вернет вам всю уплаченную сумму. Мы возместим вам расходы в течение 45 рабочих дней с момента получения заявления. Если поставщик зарегистрирован в Medi-Cal, но не входит в нашу сеть и отказывается возвращать вам деньги, план Molina Medicare Complete Care Plus вернет вам деньги, но только в пределах суммы, которую заплатил бы FFS Medi-Cal. План Molina Medicare Complete Care Plus возместит вам полную сумму расходов за услуги неотложной помощи, услуги по планированию семьи или другие услуги, которые Medi-Cal разрешает предоставлять поставщикам, не входящим в сеть, без предварительного разрешения. Если вы не соответствуете ни одному из вышеперечисленных условий, мы не возместим вам стоимость услуг.
- Мы не возмещаем стоимость услуг, если:
 - Вы попросили и получили услуги, которые не покрываются Medi-Cal, например, косметические услуги.
 - Данная услуга не входит в покрытие плана Molina Medicare Complete Care Plus.
 - Вы обратились к врачу, который не принимает Medi-Cal, и подписали форму, в которой указали, что хотите, чтобы вас осмотрели в любом случае, и вы сами оплатите услуги.
- Если мы не покрываем услуги или лекарственные препараты, мы сообщим вам об этом.

Свяжитесь с Отделом обслуживания участников программы страхования или с вашим координатором медицинских услуг, если у вас возникнут какие-либо вопросы. Если вы не знаете, сколько вы должны были заплатить, или получили счет и не знаете, как с ним поступить, мы можем вам помочь. Вы также можете позвонить нам, если хотите сообщить информацию о запросе на оплату, который уже направили в наш адрес.

Ниже приведены примеры случаев, когда вам может понадобиться обратиться к нам с просьбой о возмещении расходов или оплатить полученный счет:

1. Если вы получили неотложную или срочную медицинскую помощь у внесетевого поставщика медицинских услуг

Попросите поставщика медицинских услуг выставить нам счет.

- Если вы заплатили всю сумму при получении медицинской услуги, попросите нас о возмещении расходов нашей доли расходов. Вышлите нам счет и подтверждение любого совершенного вами платежа.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Вы можете получить счет от поставщика медицинских услуг с просьбой оплатить то, что вы, по вашему мнению, не обязаны оплачивать. Вышлите нам счет и подтверждение любого совершенного вами платежа.
 - Если оплата должна быть произведена поставщику медицинских услуг, мы заплатим непосредственно ему.
 - Если вы уже оплатили услугу Medicare, мы возместим вам расходы.

2. Когда сетевой поставщик медицинских услуг высылает вам счет

- Сетевой поставщик медицинских услуг всегда должен выставлять счет нам. При получении любых услуг или рецептов необходимо предъявлять идентификационную карту участника. Но иногда они допускают ошибки и просят вас оплатить услуги. При получении каких-либо счетов позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования на номер, указанному внизу этой страницы.
- Поскольку мы оплачиваем все расходы на ваши услуги, вы не несете ответственность за оплату каких-либо расходов. Поставщики медицинских услуг не должны выставлять вам счета на оплату оказанных ими услуг.
- Как участник плана, вы только платите доплату при получении услуг, которые мы покрываем. Мы не разрешаем поставщикам выставлять счет, превышающий эту сумму. Это правило действует даже в том случае, если мы платим поставщику медицинских услуг меньше, чем он затребовал за услугу. Даже если мы принимаем решение не оплачивать некоторые расходы, вы не оплачиваете их в любом случае.
- Если вы получили от поставщика услуг сети счет, который, по вашему мнению, превышает сумму, подлежащую оплате, отправьте его нам. Мы непосредственно свяжемся с поставщиком медицинских услуг и решим эту проблему.
- Если вы уже оплатили счет от сетевого поставщика за услуги, покрываемые Medicare, но считаете, что заплатили лишнее, пришлите нам счет и доказательства произведенных вами платежей. Мы вернем вам деньги за покрываемые услуги **или** разницу между суммой, которую вы заплатили, и суммой, подлежащей оплате по нашему плану.

3. Если вы зарегистрированы в нашем плане задним числом

Иногда регистрация в плане может происходить задним числом. (Это означает, что первый день вашей регистрации прошел. Возможно, это было даже в прошлом году.)

- Если вы были зарегистрированы в плане задним числом и оплатили счет после даты включения в программу, вы можете попросить нас возместить вам расходы.
- Вышлите нам счет и подтверждение любого совершенного вами платежа.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

4. Когда вы используете внесетевую аптеку для получения рецептурных лекарственных препаратов

Если вы обращаетесь во внесетевую аптеку, вы оплачиваете полную стоимость вашего рецептурного лекарственного препарата.

- Только в некоторых случаях мы покроем стоимость рецептурных лекарственных препаратов, полученных во внесетевых аптеках. Вышлите нам копию вашего чека при направлении нам запроса на возмещение выплаты.
- Более подробную информацию о внесетевых аптеках смотрите в **главе 5 Справочника участника**.

5. Когда вы оплачиваете полную стоимость рецептурных лекарственных препаратов *Medicare Части D*, потому что у вас нет с собой карты участника страхования

Если вы не взяли с собой карту участника страхования, вы можете попросить аптеку позвонить нам или просмотреть информацию о вашем участии в плане.

- Если аптеке не удастся сразу же получить нужную информацию, вам, возможно, придется оплатить полную стоимость рецептурного лекарственного препарата из своих средств или вернуться в аптеку с картой участника страхования.
- Пришлите нам копию чека, если вы просите нас возместить вам нашу долю расходов.

6. Когда вы оплачиваете полную стоимость рецептурного лекарственного препарата *Medicare Части D*, который не покрывается планом

Возможно, вам придется оплатить полную стоимость рецептурного лекарственного препарата, поскольку он не покрывается планом.

- Лекарственный препарат может отсутствовать в нашем *Списке покрываемых лекарственных препаратов* (Списке лекарств) на нашем веб-сайте или он может иметь требование или ограничение, о котором вы не знаете или не считаете, что оно к вам применимо. Если вы решите получить такой лекарственный препарат, возможно, вам придется оплатить его полную стоимость.
 - Если вы не оплачиваете лекарственный препарат, но считаете, что он должен быть покрыт, вы можете запросить решение о покрытии (смотрите **главу 9 Справочника участника**).
 - Если вы и ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, считаете, что вам необходим лекарственный препарат как можно скорее (в течение суток), вы можете попросить ускорить принятие решения о покрытии (смотрите **главу 9 Справочника участника**).



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Вышлите нам копию вашего чека при направлении нам запроса на возмещение выплаты. В некоторых случаях нам может потребоваться дополнительная информация от вашего врача или другого лица, выписавшего вам рецепт, чтобы возместить вам нашу долю в стоимости препарата.

Когда вы высылаете нам запрос на оплату, мы рассматриваем его и принимаем решение о возможности покрытия услуги или лекарственного препарата. Это называется «принятие решения о страховом покрытии». Если мы решаем, что услуга или лекарство подлежат покрытию, мы оплачиваем свою часть расходов за них.

Если мы отклоним ваш запрос на оплату, вы можете обжаловать наше решение. Более подробную информацию о процедуре подачи апелляции смотрите в **главе 9 Справочника участника**.

В. Направление требования об оплате

Вышлите нам счет и подтверждение любого совершенного вами платежа Medicare или позвоните нам. Подтверждением платежа может быть копия выписанного вами чека или квитанции от поставщика медицинских услуг. **Рекомендуем вам сделать для себя копии счета и квитанций об оплате.** Вы можете обратиться за помощью к своему менеджеру по работе с клиентами. Вы должны направить нам информацию в течение (1) календарного года с даты получения услуги, предмета или препарата.

Отправьте запрос на оплату по почте вместе со всеми счетами или чеками по следующему адресу:

Медицинские услуги:

ATTN: Medicare Member Services
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

Услуги по Части D (рецептурные препараты):

Molina Healthcare
ATTN: Pharmacy Department
7050 Union Park Center, Suite 200
Midvale, UT 84047

Вам необходимо предъявить нам претензию в течение 365 дней с даты получения услуги и (или) товара **или в течение 36 месяцев** с даты получения лекарственного препарата.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

С. Решения о покрытии

Когда мы получим ваш запрос на оплату, мы примем решение о покрытии. Это означает, что мы решаем, входит ли ваша услуга, товар или лекарственный препарат в наш план.

Мы также решаем, какую сумму, если таковая имеется, вы должны заплатить.

- Мы уведомим вас, если нам понадобится больше информации от вас.
- Если мы решим, что наш план покрывает услугу, товар или лекарственный препарат, и вы следовали всем правилам при их получении, мы заплатим нашу долю за них. Если вы уже оплатили услугу или лекарство, мы вышлем вам чек на сумму, которую вы заплатили **или** нашу долю расходов. Если вы не заплатили, мы заплатим поставщику медицинских услуг напрямую.

В **Главе 3 Справочника участника** приводится объяснение правил получения покрываемых нашим планом услуг. В **Главе 5 Справочника участника** приводится объяснение правил получения рецептурных лекарственных препаратов Части D Medicare, покрываемых нашим планом.

- Если мы примем решение не оплачивать нашу часть стоимости за услугу или лекарственный препарат, мы вышлем вам письмо с объяснением причин. В письме также разъясняются ваши права на обжалование решений.
- Более подробную информацию по решению о покрытии смотрите в главе 9.

D. Апелляции

Если вы считаете, что мы допустили ошибку, отклонив ваш запрос на оплату, вы можете попросить нас изменить наше решение. Это называется «подать апелляцию». Вы также можете подать апелляцию, если вы не согласны с размером нашей выплаты.

Официальная процедура апелляции предусматривает подробный регламент и сроки исполнения. Более подробную информацию об апелляциях смотрите в **главе 9 Справочника участника**.

- Если вы хотите подать апелляцию о возмещении расходов на медицинское обслуживание, смотрите **пункт Е**.
- Если вы хотите подать апелляцию о возмещении расходов на лекарственный препарат, смотрите **пункт Ж**.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 8. Ваши права и обязанности

Введение

Эта глава включает в себя ваши права и обязанности как участника нашего плана. Мы обязаны соблюдать ваши права. Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A.	Ваше право получать услуги и информацию любым удобным вам способом.....	207
B.	Наша обязанность обеспечивать своевременный доступ к покрываемым услугам и лекарственным препаратам.....	207
C.	Наша обязанность обеспечивать защиту вашей PHI (персональной медицинской информации).....	209
	1. Как мы защищаем вашу PHI.....	209
	2. Ваше право просматривать вашу медицинскую документацию.....	210
D.	Наша обязанность предоставлять вам информацию.....	220
E.	Отсутствие возможности у наших поставщиков медицинских услуг выставить вам счета напрямую.....	222
F.	Ваше право выйти из нашего плана.....	222
G.	Ваше право принимать решения о своем медицинском обслуживании.....	222
	1. Ваше право знать о вариантах лечения и принимать решения.....	222
	2. Ваше право сказать, чего вы хотите, если вы не в состоянии самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании.....	223
	3. Что делать, если ваши инструкции не выполняются.....	224
H.	Ваше право подавать жалобы и направлять нам запросы о пересмотре принятых нами решений.....	225
	1. Что делать, если с вами обращаются несправедливо или вам нужна дополнительная информация о ваших правах.....	225
I.	Ваши обязанности как участника плана.....	226



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

A. Ваше право получать услуги и информацию любым удобным вам способом

Мы должны обеспечить, чтобы **все** услуги предоставлялись вам доступным образом и с учетом культурных особенностей. Мы также должны сообщать вам об объеме покрываемых услуг в рамках плана и ваших правах в понятной для вас форме. Мы должны сообщать вам о ваших правах каждый год в течение всего времени вашего участия в плане.

- Чтобы получить информацию понятным для вас способом, позвоните координатору медицинских услуг либо обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования. Наш план предоставляет бесплатные услуги переводчика, который поможет ответить на ваши вопросы на необходимом вам языке.
- В рамках нашего плана вы можете получить материалы на языках, отличных от английского, а также в разных форматах, включая крупный шрифт, шрифт Брайля или аудио. Чтобы получить материалы в нужном вам формате, позвоните в Отдел обслуживания участников или напишите в программу страхования Molina Medicare Complete Care Plus (855) 665-4627 ТТУ: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Медицинские услуги: 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802.
- Чтобы подать запрос о предоставлении вам этого документа сейчас и в будущем на другом языке (кроме английского) или в другом формате, свяжитесь с Отделом обслуживания участников по телефону (855) 665-4627; ТТУ: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени.

Если у вас возникнут трудности при получении информации от сотрудников нашего плана из-за языкового барьера или ограниченных возможностей и вы захотите подать жалобу, позвоните в:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Вы можете звонить круглосуточно в любой день недели. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights) Medi-Cal по номеру 916-440-7370. При использовании телетайпа набирайте 711
- Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) Министерства здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services) по номеру 1-800-368-1019. При использовании телетайпа набирайте 1-800-537-7697.

B. Наша обязанность обеспечивать своевременный доступ к покрываемым услугам и лекарственным препаратам

Если у вас возникли проблемы с получением обслуживания, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования на номер (855) 665-4627, телетайп: 711, без выходных, с 8:00 а.м. До 8:00 р.м. по местному времени.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Как участник нашего плана вы обладаете определенными правами.

- Вы имеете право выбирать основного поставщика медицинских услуг (PCP) в нашей сети. Сетевыми поставщиками медицинских услуг являются учреждения или специалисты, работающие с нами. Более подробную информацию о том, какие типы специалистов могут выступать в роли PCP и как выбрать такого поставщика, смотрите в **главе 3 Справочника участника**.
- Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования, вашему координатору медицинских услуг или просмотрите *Каталог поставщиков медицинских услуг и аптек*, чтобы больше узнать о сетевых поставщиках медицинских услуг, а также о том, какие врачи принимают новых пациентов.
- Вы имеете право обратиться к специалисту по женскому здоровью без получения направления. Направление — это одобрение вашего основного поставщика медицинских услуг (PCP) на посещение любого другого поставщика, кроме PCP.
- Вы имеете право на получение покрываемых услуг от сетевых поставщиков медицинских услуг в разумные сроки.
 - Сюда же относится право на своевременное получение услуг специалистов.
 - Если вы не можете получить обслуживание в разумные сроки, мы должны оплатить услуги, полученные у внесетевых поставщиков медицинских услуг.
- Вы имеете право на получение экстренных услуг или неотложной помощи без PA (предварительного разрешения).
- Вы имеете право на получение рецептурных лекарственных препаратов в любой из аптек нашей сети без длительных задержек.
- Вы имеете право знать, когда вы можете воспользоваться услугами внесетевых поставщиков медицинских услуг. Информацию о внесетевых поставщиках медицинских услуг смотрите в **главе 3 Справочника участника**.
- Если вы впервые присоединились к нашему плану, вы имеете право сохранить разрешения на использование своих текущих поставщиков медицинских услуг и услуг в течение до 12 месяцев при условии соблюдения определенных положений. Более подробную информацию о сохранении текущих поставщиков медицинских услуг и утвержденных услуг смотрите в **главе 1 Справочника участника**.
- Вы имеете право самостоятельно принимать решения по поводу своего медицинского обслуживания с помощью своей медицинской команды и координатора медицинских услуг.

В **главе 9 Справочника участника** рассказывается, что вы можете предпринять, если считаете, что не получаете услуги или лекарственные препараты в разумные сроки. В ней также рассказывается, что вы можете предпринять, если мы отказали в покрытии ваших услуг или лекарственных препаратов и вы не согласны с нашим решением.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

С. Наша обязанность обеспечивать защиту вашей PHI (персональной медицинской информации)

Мы защищаем вашу PHI (персональную медицинскую информацию) в соответствии с требованиями федеральных законов и законов штата.

Ваша PHI включает информацию, предоставленную вами при вступлении в наш план. Сюда также входят ваши медицинские карты и другая медицинская информация о состоянии здоровья.

Вы имеете право, когда речь идет о вашей информации, получать сведения и контролировать использование PHI. Мы предоставляем вам письменное уведомление, в котором говорится об этих правах, а также объясняется, как мы обеспечиваем конфиденциальность вашей медицинской информации. Такое уведомление называется «Уведомление о соблюдении конфиденциальности».

Участники плана, которые могут дать согласие на получение медицинской помощи по деликатным вопросам, не обязаны получать разрешение другого участника плана на получение медицинской помощи по деликатным вопросам или подавать страховое требование по поводу такой помощи. Molina Medicare Complete Care Plus будет направлять сообщения, касающиеся медицинской помощи по деликатным вопросам, по указанному участником альтернативному почтовому адресу, адресу электронной почты или номеру телефона, а при отсутствии такого адреса — на имя участника по адресу или номеру телефона из личного дела. Molina Medicare Complete Care Plus не будет раскрывать медицинскую информацию, связанную с медицинской помощью по деликатным вопросам, другим участникам без письменного разрешения участника, получающего такую помощь. Molina Medicare Complete Care Plus будет удовлетворять запросы на сообщение конфиденциальной информации в запрашиваемой форме и формате, если ее можно легко получить в запрашиваемой форме и формате, или в альтернативных местах. Запрос участника на сообщение конфиденциальной информации, связанной с медицинской помощью по деликатным вопросам, будет действителен до тех пор, пока участник не отзовет запрос или не подаст новый запрос на сообщение конфиденциальной информации.

1. Как мы защищаем вашу PHI

Мы гарантируем, что неуполномоченные лица не имеют доступа к просмотру и изменению вашей документации.

За исключением упомянутых ниже случаев мы не передаем вашу PHI лицам, не предоставляющим услуги и не оплачивающим ваше медицинское обслуживание. Если нам потребуется сделать это, сначала мы должны получить письменное разрешение от вас. Письменное разрешение можете предоставить вы или лицо, имеющее законное право принимать решения за вас.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Иногда нам не требуется получать от вас предварительное письменное разрешение. Приведенные ниже исключения допускаются или требуются по закону.

- Мы обязаны раскрывать PHI государственным органам, проверяющим качество обслуживания, предоставляемого нашим планом.
- Мы обязаны раскрывать PHI по решению суда.
- Мы обязаны раскрывать PHI программе Medicare. Если Medicare раскроет вашу PHI для целей исследования и иных целей, это будет сделано в соответствии с федеральным законодательством.

2. Ваше право просматривать вашу медицинскую документацию

- Вы имеете право ознакомиться со своей медицинской картой и получить ее копию.
- Вы имеете право попросить нас обновить или исправить вашу медицинскую карту. Если вы попросите нас сделать это, мы обратимся к вашему поставщику медицинских услуг, чтобы прояснить необходимость внесения изменений.
- Вы имеете право знать, была ли ваша PHI предоставлена третьим лицам и каким образом это было сделано.

Если у вас появятся вопросы или жалобы по поводу конфиденциальности вашей PHI, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.

Ваша конфиденциальность

Уважаемый участник программы страхования Molina Medicare!

Ваша конфиденциальность очень важна для нас. Мы уважаем и защищаем вашу конфиденциальность. Компания Molina использует и передает вашу информацию для предоставления вам медицинских услуг. Компания Molina хочет, чтобы вы знали, как используется или передается ваша информация.

PHI означает персональная защищенная медицинская информация. PHI (персональная медицинская информация) включает ваше имя, номер участника, расовую и этническую принадлежность, языковые потребности или другие данные, идентифицирующие вас. Компания Molina хочет, чтобы вы знали, как мы используем или передаем вашу PHI.

Почему компания Molina использует или передает PHI наших участников?

- Для обеспечения вашего лечения
- Для оплаты медицинских услуг
- Для оценки качества получаемых вами услуг
- Для информирования вас о том, что вы можете выбрать для получения медицинской помощи



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Для управления нашим медицинским планом
- Использовать или передавать PHI для других целей, требуемых или предусмотренных законом.

Когда компании Molina требуется ваше письменное разрешение (одобрение) на использование или передачу вашей PHI?

Компании Molina необходимо ваше письменное согласие на использование или передачу вашей PHI в целях, не перечисленных выше.

Каковы ваши права на конфиденциальность?

- Просматривать свою персональную медицинскую информацию (PHI)
- Получить экземпляр своей персональной медицинской информации (PHI)
- Вносить изменения в свою персональную медицинскую информацию (PHI)
- Попросить нас не использовать или не передавать вашу персональную медицинскую информацию (PHI) определенным образом
- Получить список определенных лиц или мест, которым мы передали вашу персональную медицинскую информацию (PHI)

Как компания Molina защищает вашу PHI?

Компания Molina использует множество способов защиты персональной медицинской информации (PHI) в рамках нашего медицинского плана. К ним относится персональная медицинская информация (PHI) в письменной, устной или компьютерной форме. Ниже перечислены некоторые способы защиты персональной медицинской информацией (PHI) компанией Molina:

- В компании Molina действуют политики и правила, направленные на защиту персональной медицинской информации (PHI).
- Компания Molina ограничивает круг лиц, которые могут иметь доступ к персональной медицинской информации (PHI). Только сотрудники компании Molina, которым необходимо знать персональную медицинскую информацию (PHI), могут использовать ее.
- Персонал компании Molina обучен методам защиты и обеспечения безопасности персональной медицинской информации (PHI).
- Сотрудники компании Molina должны дать письменное согласие на соблюдение правил и политик, обеспечивающих защиту и безопасность PHI.
- Компания Molina обеспечивает безопасность PHI в наших компьютерах. Конфиденциальность персональной медицинской информации (PHI) на наших компьютерах обеспечивается с помощью брандмауэров и паролей.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Что должна сделать компания Molina по закону?

- Соблюдать конфиденциальность вашей PHI (персональной медицинской информации).
- Предоставить вам письменную информацию, подобную этой, о наших обязанностях и методах обеспечения конфиденциальности вашей PHI.
- Соблюдать условия нашего Уведомления о соблюдении конфиденциальности.

Что делать, если вы считаете, что ваши права на конфиденциальность не были защищены?

- Позвоните или напишите в компанию Molina и подайте жалобу.
- Подайте жалобу в Министерство здравоохранения и социального обеспечения.

Мы ничего не будем иметь против вас. Ваши действия никак не повлияют на лечение.

Информация, приведенная выше, является лишь кратким изложением. В нашем Уведомлении о соблюдении конфиденциальности содержится более подробная информация о том, как мы используем и передаем PHI наших участников. Наше Уведомление о соблюдении конфиденциальности содержится в следующем пункте этого Справочника участника. Он размещен на нашем веб-сайте по адресу www.molinahealthcare.com. Кроме того, вы можете получить копию нашего Уведомления о соблюдении конфиденциальности, позвонив в наш Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. При использовании телетайпа набирайте 711.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

УВЕДОМЛЕНИЕ О СОБЛЮДЕНИИ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ MOLINA HEALTHCARE OF CALIFORNIA INC.

В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЕТСЯ, КАК МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСКРЫВАТЬСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВАС И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С НИМ.

Компания Molina Healthcare of California Inc. («**Molina Healthcare**», «**Molina**», «**мы**» или «**наш**») использует вашу конфиденциальную медицинскую информацию и предоставляет доступ к ней третьим лицам с целью предоставления вам медицинских услуг как участнику плана страхования Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP). Мы используем и передаем вашу информацию для осуществления лечения, оплаты и операций по оказанию медицинской помощи. Мы также используем и передаем вашу информацию по другим причинам, разрешенным и требуемым законом. Мы обязаны сохранять конфиденциальность вашей медицинской информации и соблюдать условия настоящего Уведомления. Дата вступления настоящего уведомления в силу — 23 сентября 2013 г.

PHI означает персональная защищенная медицинская информация. PHI — это медицинская информация, содержащая ваше имя, номер участника или другие идентификаторы, которая используется или передается компанией Molina.

Почему компания Molina использует или передает вашу PHI?

Мы используем или распространяем вашу персональную медицинскую информацию (PHI) только с целью предоставления вам медицинских услуг. Ваша персональная медицинская информация (PHI) используется или передается для лечения, оплаты и осуществления медицинской деятельности.

Для лечения

Компания Molina может использовать или передавать вашу персональную медицинскую информацию (PHI) для предоставления вам или организации вашего медицинского обслуживания. Это лечение также включает направления, выдаваемые вашими лечащими врачами, к другим врачам или поставщикам медицинских услуг. Например, мы можем передать информацию о состоянии вашего здоровья специалисту. Это поможет специалисту обсудить ваше лечение с вашим врачом.

Для оплаты

Компания Molina может использовать или передавать персональную медицинскую информацию (PHI) для принятия решений об оплате. Это может касаться жалоб, согласований на лечение и решений о необходимости лечения. В счете могут быть указаны ваше имя, ваше состояние, лечение и предоставленные материалы. Например, мы



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (НМО D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

можем сообщить врачу о том, что вы пользуетесь нашими услугами. Мы также сообщаем врачу сумму счета, которую мы готовы оплатить.

Для осуществления медицинской деятельности

Компания Molina может использовать или передавать вашу персональную медицинскую информацию (PHI) для управления нашим медицинским планом. Например, мы можем использовать информацию из вашего заявления, чтобы сообщить вам о медицинской программе, которая может вам помочь. Мы также можем использовать или передавать вашу персональную медицинскую информацию (PHI) для решения проблем Участника. Кроме того, касающаяся вас персональная медицинская информация (PHI) может использоваться для проверки правильности выплат по страховым требованиям.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Деятельность в сфере здравоохранения включает в себя множество ежедневных бизнес-потребностей. Она включает в себя, в частности, следующее:

- Повышение качества;
- Действия в рамках медицинских программ, направленных на помощь Участникам с определенными заболеваниями (например, астмой);
- Проведение или организация медицинской экспертизы;
- Юридические услуги, включая программы по выявлению и преследованию мошенничества и злоупотреблений;
- Действия, помогающие нам соблюдать законы;
- Удовлетворение потребностей участников, включая разрешение жалоб и претензий.

Мы будем передавать вашу PHI другим компаниям («**деловым партнерам**»), которые выполняют различные виды работ для нашего медицинского плана. Мы также можем использовать вашу PHI для напоминания о назначенных вам встречах. Мы можем использовать вашу PHI для предоставления вам информации о другом лечении или других льготах и услугах, связанных со здоровьем.

В каких случаях компания Molina может использовать или передавать вашу PHI без получения от вас письменного разрешения (одобрения)?

Помимо лечения, оплаты и осуществления медицинской деятельности, закон разрешает или требует от компании Molina использовать и передавать вашу PHI для ряда других целей, включая следующие:

Требуется в соответствии с законодательством

Мы будем использовать или передавать информацию о вас в соответствии с требованиями закона. Мы будем передавать вашу персональную медицинскую информацию (PHI) по требованию Министра здравоохранения и социального обеспечения (HHS). Это может быть связано с судебным разбирательством, иными правовыми проверками, а также в случае необходимости в правоохранительных целях.

Общественное здравоохранение

Ваша персональная медицинская информация (PHI) может быть использована или передана для проведения мероприятий в области общественного здравоохранения. Это может включать помощь органам здравоохранения в профилактике или борьбе с заболеваниями.

Надзор за здравоохранением

Ваша персональная медицинская информация (PHI) может быть использована или передана государственным органам. Им может понадобиться ваша персональная медицинская информация (PHI) для проведения аудита.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Исследования

Ваша персональная медицинская информация (PHI) может быть использована или передана для проведения исследований в определенных случаях, например, с разрешения комиссии по конфиденциальности или институциональной проверки.

Судебные или административные разбирательства

Ваша персональная медицинская информация (PHI) может быть использована или передана для судебного разбирательства, например, в ответ на постановление суда.

Правоохранительная деятельность

Ваша персональная медицинская информация (PHI) может быть использована или передана полиции в правоохранительных целях, например, для помощи в поиске подозреваемого, свидетеля или пропавшего человека.

Здоровье и безопасность

Ваша персональная медицинская информация (PHI) может быть предоставлена для предотвращения серьезной угрозы общественному здоровью или безопасности.

Функции правительства

Ваша персональная медицинская информация (PHI) может быть предоставлена правительству для выполнения особых функций, таких как меры по защите национальной безопасности.

Жертвы жестокого, небрежного обращения или домашнего насилия

Касающаяся вас персональная медицинская информация (PHI) может быть предоставлена официальным властям, если мы сочтем, что какое-либо лицо является жертвой жестокого или небрежного обращения.

Компенсации работникам

Ваша персональная медицинская информация (PHI) может быть использована или передана для соблюдения законов о компенсации работникам.

Другие виды раскрытия информации

Ваша персональная медицинская информация (PHI) может быть предоставлена руководителям похоронных служб или судмедэкспертам для оказания содействия их работе.

Когда компании Molina требуется ваше письменное разрешение (одобрение) на использование или передачу вашей PHI?

Компании Molina необходимо ваше письменное согласие на использование или передачу вашей персональной медицинской информации (PHI) для целей, отличных от перечисленных в настоящем Уведомлении. Компании Molina необходимо ваше разрешение, прежде чем мы раскроем касающуюся вас персональную медицинскую информацию (PHI) в следующих целях: (1) в большинстве случаев использования и раскрытия психотерапевтических записей; (2) в случаях использования и раскрытия в маркетинговых целях; а также (3) в случаях использования и раскрытия, которые



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

включают продажу персональной медицинской информации (PHI). Вы можете отменить данное нам письменное разрешение. Ваш отказ не будет распространяться на действия, уже предпринятые нами в связи с тем, что вы уже дали нам разрешение.

Каковы ваши права на медицинскую информацию?

Вы имеете указанные ниже права.

- **Запрос на ограничение использования или раскрытия вашей PHI (совместного использования вашей PHI).**

Вы можете попросить нас не передавать вашу персональную медицинскую информацию (PHI) для осуществления лечения, оплаты или осуществления медицинской деятельности. Вы также можете попросить нас не передавать вашу персональную медицинскую информацию (PHI) членам семьи, друзьям или другим названным вами лицам, которые имеют отношение к вашему медицинскому обслуживанию. Однако мы не обязаны соглашаться с вашей просьбой. Запрос должен подаваться в письменной форме или посредством электронных способов передачи данных. Вы можете использовать для подачи вашего запроса соответствующую форму, которая применяется в компании Molina.

- **Запрос на конфиденциальную передачу PHI**

Вы можете попросить компанию Molina передать вам вашу персональную медицинскую информацию (PHI) определенным образом или в определенном месте, чтобы помочь сохранить конфиденциальность вашей персональной медицинской информации. Мы выполним разумные просьбы, если вы сообщите нам, что передача всей или части этой PHI может поставить под угрозу вашу жизнь. Запрос должен подаваться в письменной форме или посредством электронных способов передачи данных. Вы можете использовать для подачи вашего запроса соответствующую форму, которая применяется в компании Molina.

- **Просмотр и копирование вашей PHI**

Вы имеете право ознакомиться с хранящейся у нас вашей персональной медицинской информацией (PHI) и получить ее копию. К такой информации могут относиться документы, использовавшиеся при принятии решений о покрытии услуг, удовлетворении страховых требований и других решений, касающихся вас как участника плана компании Molina. Запрос должен подаваться в письменной форме или посредством электронных способов передачи данных. Вы можете использовать для подачи вашего запроса соответствующую форму, которая применяется в компании Molina. Мы можем взимать с вас разумную плату за копирование и пересылку записей. В некоторых случаях мы можем отклонить запрос. *Важное примечание: Мы не храним полные копии ваших медицинских документов. Если вы хотите просмотреть, получить копию или внести изменения в свою медицинскую карту, обратитесь к своему врачу или в клинику.*



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- **Внесение изменений в свою PHI**

Вы можете попросить нас внести поправки (изменения) в вашу персональную медицинскую информацию (PHI). Это касается только тех записей, которые хранятся у нас о вас как о Участнике. Запрос должен подаваться в письменной форме или посредством электронных способов передачи данных. Вы можете использовать для подачи вашего запроса соответствующую форму, которая применяется в компании Molina. Вы можете подать письмо о несогласии, если мы отклоним запрос.

- **Получение отчета о раскрытии PHI (совместном использовании вашей PHI)**

Вы можете попросить нас предоставить вам список определенных сторон, которым мы передавали вашу персональную медицинскую информацию (PHI) в течение шести лет, предшествующих дате вашего запроса. В этот список не включается персональная медицинская информация (PHI), передаваемая следующим образом:

- для лечения, оплаты или осуществления медицинской деятельности;
- лицам по поводу их собственной персональной медицинской информации (PHI);
- обмен информацией осуществляется с вашего разрешения;
- в связи с использованием или раскрытием информации, разрешенным или требуемым в соответствии с действующим законодательством;
- предоставление персональной медицинской информации (PHI) в интересах национальной безопасности или разведки; или
- в рамках ограниченного набора данных в соответствии с применимым законодательством; или
- предоставление персональной медицинской информации (PHI) в интересах национальной безопасности или разведки.

Мы взимаем разумную плату за каждый список, если вы запрашиваете этот список более одного раза в течение 12 месяцев. Запрос должен подаваться в письменной форме или посредством электронных способов передачи данных. Вы можете использовать для подачи запроса соответствующую форму, которая применяется в компании Molina.

Вы можете сделать любой из перечисленных выше запросов или получить бумажную копию данного Уведомления. Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования Molina по номеру (855) 665-4627, без выходных, с 8 а.м. до р.м. по местному времени. При использовании телетайпа набирайте 711.

Что вы можете сделать, если ваши права не были защищены?

Вы можете подать жалобу в компанию Molina и в Департамент здравоохранения и социального обеспечения, если считаете, что ваши права на конфиденциальность были



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

нарушены. Мы не будем предпринимать никаких действий против вас за подачу жалобы. Ваше лечение и услуги никак не изменятся.

Вы можете направить нам жалобу по следующему адресу:

По телефону:

Отдел поддержки участников Molina (855) 665-4627

Без выходных, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. При использовании телетайпа набирайте 711.

По почте:

Molina Healthcare of California Inc.

ATTN: Manager of Member Services

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

Вы можете подать жалобу секретарю Министерства здравоохранения и социального обеспечения U.S. по адресу:

U.S. Department of Health & Human Services

Office for Civil Rights – Centralized Case Management Operations

200 Independence Ave., S.W.

Suite 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD);

(202) 619-3818 (факс)

В чем заключаются обязанности компании Molina?

Компания Molina обязана:

- Соблюдать конфиденциальность вашей PHI (персональной медицинской информации);
- Предоставить вам письменную информацию, подобную этой, о наших обязанностях и методах обеспечения конфиденциальности вашей персональной медицинской информации (PHI);
- Предоставить вам уведомление в случае любой утечки вашей незащищенной персональной медицинской информации (PHI);
- Не использовать и не раскрывать вашу генетическую информацию для целей андеррайтинга;
- Соблюдайте условия настоящего Уведомления.

Настоящее Уведомление может быть изменено

Компания Molina оставляет за собой право в любое время вносить изменения в свою информационную практику и условия настоящего Уведомления. Если мы это сделаем, то новые условия и методы будут применяться ко всей хранимой нами PHI. В случае внесения каких-либо существенных изменений компания Molina разместит пересмотренное



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Уведомление на своем веб-сайте и отправит пересмотренное Уведомление или информацию о наличии существенного изменения и о том, как получить пересмотренное Уведомление, в нашей следующей ежегодной рассылке нашим активным участникам программы страхования Molina.

Контактная информация

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в офис:

По телефону:

Molina Member Services

(855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени.

По почте:

Molina Healthcare of California Inc.

ATTN: Manager of Member Services

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

Эта информация доступна бесплатно на других языках. Позвоните в службу поддержки клиентов на номер (855) 665-4627, телетайп: 711, без выходных, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени. Esta información está disponible gratuitamente en otros idiomas. Por favor, comuníquese a nuestro número de teléfono para servicio al cliente al (855) 665-4627, TTY 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local.

D. Наша обязанность предоставлять вам информацию

Как участник нашего плана страхования вы имеете право получать от нас информацию о нашем плане, представленных в нашей сети поставщиках медицинских услуг и доступных вам покрываемых услугах.

Если вы не говорите по-английски, мы предоставляем услуги переводчика, который ответит на ваши вопросы о нашем плане. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования. Это услуга является для вас бесплатной. Мы также можем предоставить вам письменные материалы и (или) информацию на испанском, арабском, армянском, камбоджийском, китайском, фарси, французском, французском креольском, хинди, хмонге, итальянском, немецком, японском, корейском, лаосском, миенском, польском, португальском, панджаби, русском, тагальском, тайском, украинском и вьетнамском. Мы также можем предоставить вам информацию, напечатанную крупным шрифтом, шрифтом Брайля или на аудионосителях. Чтобы подать постоянный запрос на предоставление вам сейчас и в будущем материалов на другом языке (кроме английского) или в другом формате, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования на номер (855) 665-4627, телетайп: 711, без выходных, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Если вам понадобится информация по любым указанным ниже вопросам, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования:

- Как выбрать или изменить планы
- О нашем плане, включая:
 - финансовую информацию;
 - оценку нашей работы участниками плана;
 - количество апелляций, поступивших от участников;
 - способы прекратить участие в нашем плане.
- О наших сетевых поставщиках медицинских услуг и сетевых аптеках, включая:
 - способы выбора или смены основных поставщиков медицинских услуг;
 - квалификации наших сетевых поставщиков медицинских услуг и аптек;
 - сведения о порядке оплаты нами услуг сетевых поставщиков медицинских услуг.
- Покрываемые услуги и лекарственные препараты, включая:
 - услуги (смотрите **главы 3 и 4 Справочника участника**) и лекарственные препараты (смотрите **главы 5 и 6 Справочника участника**), покрываемые нашим планом;
 - ограничения на страховое покрытие и лекарственные препараты;
 - правила, которые вы должны соблюдать для получения покрываемых услуг и лекарственных препаратов.
- О причинах, по которым некоторые услуги не покрываются, и что вы можете предпринять по этому поводу (смотрите **главу 9 Справочника участника**), включая обращение к нам со следующими запросами:
 - о предоставлении письменных разъяснений причин, по которым не оплачивается та и иная услуга;
 - об изменении принятого нами решения;
 - об оплате полученного вами счета.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Е. Отсутствие возможности у наших поставщиков медицинских услуг выставить вам счета напрямую

Врачи, больницы и иные поставщики медицинских услуг в нашей сети не могут заставить вас платить за покрываемые услуги. Они также не могут выставить счет на остаток суммы или взимать с вас плату, если мы платим меньше, чем запрашивает поставщик медицинских услуг. Информацию о том, что делать, если сетевой поставщик медицинских услуг пытается взять с вас плату за покрываемые услуги, смотрите в **главе 7 Справочника участника**.

Ф. Ваше право выйти из нашего плана

Никто не может заставить вас оставаться в нашем плане, если вы этого не хотите.

- Вы имеете право получить большую часть вашего медицинского обслуживания в рамках плана Original Medicare или другого плана Medicare Advantage.
- Вы можете получить страховое покрытие рецептурного лекарственного препарата Части D Medicare в рамках плана обеспечения рецептурными лекарственными препаратами или в рамках другого плана Medicare Advantage.
- Смотрите **главу 10 Справочника участника**.
 - Для получения более подробной информации о том, когда вы можете вступить в новый план Medicare Advantage или план обеспечения рецептурными лекарственными препаратами
 - Для получения информации о том, как получать услуги в рамках Medi-Cal после выхода из нашего плана

Г. Ваше право принимать решения о своем медицинском обслуживании

Вы имеете право получать от врачей и других поставщиков медицинских услуг полную информацию, помогающую принимать решения по поводу вашего медицинского обслуживания.

1. Ваше право знать о вариантах лечения и принимать решения

Ваши поставщики медицинских услуг должны объяснить ваше состояние и варианты вашего лечения понятным для вас способом. Вы имеете указанные ниже права.

- **Знать о своих возможностях.** Вы имеете право знать о различных вариантах лечения.
- **Знать о рисках.** Вы имеете право на получение информации о любых связанных с этим рисках. Если какая-либо услуга или лечение являются частью научного исследования, мы должны сообщить вам об этом заранее. Вы имеете право отказаться от любого лечения.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- **Получить второе мнение.** Вы имеете право на посещение другого врача перед принятием решения о лечении.
- **Сказать нет.** Вы имеете право отказаться от любого лечения. Это включает в себя право покинуть больницу или другое медицинское учреждение, даже если ваш врач советует вам этого не делать. Вы имеете право прекратить прием назначенного лекарственного препарата. Если вы отказываетесь от лечения или прекращаете прием назначенного препарата, вы не будете исключены из нашего плана. Однако если вы отказываетесь от лечения или прекращаете прием препарата, вы принимаете на себя всю ответственность за то, что с вами происходит.
- **Попросить нас объяснить, почему поставщик медицинских услуг отказал в обслуживании.** Вы имеете право получить объяснение от нас, если поставщик медицинских услуг отказал в обслуживании, которое, по вашему мнению, вы должны получить.
- **Попросить нас покрыть услугу или лекарственный препарат, который мы отказались покрывать или который не покрывается в обычном порядке.** Это называется «решение о покрытии». В **главе 9 Справочника участника** объясняется, как направить нам запрос на предоставление решения о покрытии.

2. Ваше право сказать, чего вы хотите, если вы не в состоянии самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании

Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников плана страхования Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по бесплатному номеру (855) 665-4627, без выходных, с 8:00 м. до 8:00 р.м. по местному времени, если у вас есть проблемы со слухом позвоните на номер телетайпа: 711 для Калифорнийской службы коммутируемых сообщений.

Иногда люди не в состоянии самостоятельно принимать решения о медицинском обслуживании. Пока это не случилось с вами, вы можете:

- Заполнить письменную форму по **передаче кому-нибудь права принятия решения о медицинском обслуживании за вас**
- **Предоставить вашим врачам письменные инструкции** о том, как вы хотите, чтобы они обеспечивали ваше медицинское обслуживание, если вы **не** сможете принимать решения самостоятельно

Юридический документ, на основании которого вы даете свои указания, называется «заблаговременное распоряжение». Существуют различные типы заблаговременных распоряжений и различные их названия. Примерами могут служить завещание и доверенность на медицинское обслуживание.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Вы не обязаны составлять заблаговременное распоряжение, но вы можете это сделать. Если вы хотите воспользоваться заблаговременным распоряжением, вам необходимо сделать следующее:

- **Получите форму.** Вы можете получить форму у вашего врача, адвоката, агентства по оказанию юридических услуг или социального работника. Формы часто имеются в наличии в аптеках и офисах поставщиков медицинских услуг. Бесплатную форму можно найти в Интернете и скачать. Вы также можете обратиться в Отдел обслуживания участников программы страхования, чтобы получить бланк.
- **Заполнение и подписание формы.** Форма является юридическим документом. Рассмотрите возможность обращения за помощью к адвокату или к другому лицу, которому вы доверяете, например, члену семьи или вашему основному поставщику медицинских услуг (PCP).
- **Предоставление копий лицам, которым необходимо об этом знать.** Копию формы следует передать врачу. Вам также следует предоставить копию лицу, которого вы назначите принимать решения за вас. Возможно, вы захотите также раздать копии близким друзьям или родственникам. Сохраните одну копию у себя дома.
- Если вам предстоит госпитализация и вы подписали заблаговременное распоряжение, **возьмите его копию с собой в больницу.**
 - ☐ В больнице спросят, подписали ли вы форму заблаговременного распоряжения и есть ли она у вас с собой.
 - ☐ Если у вас нет подписанной формы заблаговременного распоряжения, они есть в распоряжении в больнице, и вас спросят, желаете ли вы подписать такую форму.

Вы имеете указанные ниже права.

- Поместить заблаговременное распоряжение вместе с вашими медицинскими документами.
- В любой момент изменить или отменить свое заблаговременное распоряжение.
- Узнавать об изменениях законодательства о заблаговременных распоряжениях. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO) D-SNP сообщит вам об изменениях в законодательстве штата не позднее чем через 90 дней с момента изменения.

Для получения более подробной информации позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.

3. Что делать, если ваши инструкции не выполняются

Если вы подписали заблаговременное распоряжение и считаете, что врач или больница не соблюдают содержащиеся в нем указания, вы можете направить жалобу в программу омбудсменов Ombuds Program на номер 1-855-501-3077. Звонок бесплатный. Телетайп: 1-855-847-7914. Этот номер предназначен для людей, имеющих проблемы со слухом или речью. Для вызова необходимо специальное телефонное оборудование.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

На адрес: **Department of Health Care Services**
 1501 Capitol Avenue
 PO Box 997413
 Sacramento, Ca 95814

Веб-сайт: <http://calduals.org/background/cci/archive/policy/cal-mediconnect-ombudsman/>

Н. Ваше право подавать жалобы и направлять нам запросы о пересмотре принятых нами решений

В **главе 9** Справочника участника описывается порядок ваших действий в случае, если у вас возникнут какие-либо проблемы или вопросы о покрываемых услугах или обслуживании. Например, вы можете попросить нас принять решение о покрытии, подать апелляцию для изменения решения о покрытии или подать жалобу.

Вы имеете право получать информацию об апелляциях и жалобах, которые подавали другие участники в отношении нашего плана. Для получения этой информации позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.

1. Что делать, если с вами обращаются несправедливо или вам нужна дополнительная информация о ваших правах

Если вы считаете, что мы обращались с вами несправедливо, и это **не** связано с дискриминацией по причинам, приведенным в **главе 11** Справочника участника, либо если вам необходима дополнительная информация о ваших правах, вы можете позвонить в

- Отдел обслуживания участников программы страхования.
- HICAP (Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов) на номер 1-714-560-0424. Более подробную информацию о программе HICAP смотрите в главе 2.
 - ☐ Округ Los Angeles (213) 383-4519
 - ☐ Округ San Diego: (858) 565-8772
 - ☐ Округ Imperial (760) 353- 0223
 - ☐ Округа Riverside и San Bernardino: (909) 256-8369
- Программу омбудсменов Ombuds Program по номеру 1-888-452-8609. Более подробную информацию об этой программе смотрите в **главе 2** Справочника участника.
- Звоните в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно, 7 дней в неделю. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048. (Вы также можете прочитать или скачать статью «Medicare Rights & Protections» (Права и защита в рамках программы Medicare), размещенную на веб-сайте Medicare по адресу www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf).



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

I. Ваши обязанности как участника плана

Вам как участнику плана страхования необходимо выполнять следующее. В случае возникновения вопросов звоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.

- **Прочтите *Справочник участника***, чтобы узнать, что покрывается и какие правила вам необходимо соблюдать, чтобы получить покрываемые услуги и лекарственные препараты. Для получения подробных сведений о вашем покрытии ознакомьтесь с информацией приведенной ниже.
 - Информация о покрываемых услугах размещена в **главах 3 и 4** *Справочника участника* В этих главах приведена информация об услугах, подлежащих и не подлежащих покрытию, правилах, которые вы должны соблюдать, и ваших расходах.
 - Информация о покрываемых лекарственных препаратах размещена в **главах 5 и 6** *Справочника участника*.
- **Сообщите нам о других имеющихся у вас медицинских страховках и рецептурных лекарственных препаратах.** Мы должны убедиться, что вы используете все свои варианты покрытия при получении медицинского обслуживания. Если у вас есть другое страховое покрытие, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования.
- **Сообщите вашему врачу и другим поставщикам медицинских услуг**, что вы являетесь участником нашего плана страхования. При получении услуг или лекарственных препаратов показывайте вашу карту участника программы страхования.
- Ниже размещена информация о том, как вы можете **помочь вашим врачам** и другим поставщикам медицинских услуг обеспечить вам самое лучшее обслуживание.
 - Предоставьте им необходимую информацию о вас и вашем здоровье. Узнайте как можно больше о своем состоянии здоровья. Следуйте планам лечения и инструкциям, согласованным между вами и вашими поставщиками медицинских услуг.
 - Убедитесь, что ваши врачи и другие поставщики медицинских услуг знают обо всех принимаемых вами лекарственных препаратах. Сюда входят рецептурные и безрецептурные лекарственные препараты, витамины и биологически активные добавки.
 - Задавайте любые интересующие вас вопросы. Ваши врачи и другие поставщики медицинских услуг должны объяснять все настолько доступно, чтобы вы понимали. Если вы задаете вопрос и вам непонятен ответ, задайте его еще раз.
- **Сотрудничайте со своим координатором медицинских услуг**, в том числе ежегодно заполняйте оценку риска здоровью.
- **Будьте тактичны.** Мы ожидаем, что все участники плана будут уважать права друг друга. Мы также ожидаем, что вы будете вести себя уважительно в кабинете врача, в больницах и других учреждениях поставщика.
- **Сообщите нам обо всех услугах, которые вы получаете за пределами нашего плана.**



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- **Оплачивайте все, что вы обязаны заплатить.** Как участник плана, вы несете ответственность за следующие платежи:
 - Страховые взносы по Части А и Части В Medicare. Для большинства участников плана Medi-Cal оплачивает взносы по Части А и Части В.
 - **Если вы получаете какие-либо услуги или лекарственные препараты, которые не покрываются нашим планом, вы должны оплачивать их полную стоимость.** (Примечание. Если вы не согласны с нашим решением об отказе в покрытии услуги или препарата, вы можете подать апелляцию. О том, как подать апелляцию, рассказано в главе 9).
- **Сообщайте нам о своем переезде.** Если вы собираетесь переехать, сообщите нам об этом как можно скорее. Позвоните своему координатору медицинских услуг или в Отдел обслуживания участников.
 - **Если вы переедете за пределы нашей зоны обслуживания, вы не сможете оставаться участником нашего плана.** Стать участником нашего плана могут только лица, проживающие в нашей зоне обслуживания. В **главе 1 Справочника участника** рассказывается о нашей зоне обслуживания.
 - Мы поможем вам узнать, действительно ли вы переезжаете за пределы нашей зоны обслуживания. В течение специального периода регистрации вы можете перейти на Original Medicare или записаться в план медицинского обслуживания или приобретения рецептурных лекарственных препаратов Medicare на новом месте. Мы можем сообщить вам о наличии нашего плана в регионе вашего нового места жительства.
 - При переезде сообщите свой новый адрес программам Medicare и Medi-Cal. Номера телефонов программ Medicare и Medi-Cal смотрите в **главе 2 Справочника участника**.
 - **Если вы переезжаете в пределах нашей зоны обслуживания, вы все равно должны нам об этом сообщить.** Нам необходимо поддерживать в актуальном состоянии информацию о вашем членстве и знать, как с вами связаться.
- **Сообщите нам, если у вас появился новый номер телефона** или более удобный способ связаться с вами.
- **Если у вас появятся вопросы или предложения, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования или вашему координатору медицинских услуг.**



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 9. Что делать при возникновении проблемы или жалобы (решения о страховом покрытии, апелляции, жалобы)

Введение

В этой главе содержится информация о ваших правах. Прочитайте эту главу, чтобы узнать, что делать, если:

- У вас есть проблема или жалоба относительно нашего плана.
- Вам необходимы услуга, товар или лекарственный препарат, которые не будут оплачены согласно нашему плану.
- Вы не согласны с решением, которое было принято планом в отношении вашего обслуживания.
- Вы считаете, что покрытие ваших услуг оканчивается преждевременно.
- У вас возникли проблемы или жалобы, связанные с долгосрочным уходом и поддержкой, CBAS (услугами для взрослых по месту жительства) и услугами в учреждениях NF (сестринского ухода).

Данная глава разбита на разные пункты в целях облегчения поиска нужной вам информации. **При наличии проблемы или вопроса вы можете ознакомиться только с теми пунктами главы, которые относятся к вашей ситуации.**

Вы должны получать медицинскую помощь, лекарственные препараты и услуги по долгосрочному уходу и поддержке, которые ваш врач и другие поставщики медицинских услуг определили как необходимые для вашего обслуживания в рамках вашего плана лечения.

Если у вас возникла проблема с медицинским обслуживанием, вы можете обратиться за помощью в программу омбудсменов Ombuds Program на номер 1-855-501-3077. В этой главе объясняется, что можно сделать в случае каких-либо проблем или жалоб, но также вы всегда можете позвонить в программу омбудсменов Ombuds Program, и вам помогут решить проблему. Информацию о дополнительных ресурсах, которые можно привлечь для решения ваших проблем, и о способах связи с ними смотрите в **главе 2 Справочника участника.**

Содержание

A.	Что делать при возникновении проблемы или вопроса.....	231
	1. О юридических терминах.....	231
B.	Где получить помощь.....	231
	1. Дополнительная информация и помощь.....	231
C.	Информация о жалобах и апелляциях Medicare и Medi-Cal в отношении нашего плана.....	233



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

D.	Проблемы с использованием услуг.....	233
E.	Решения о покрытии и апелляции.....	234
	1. Решения о покрытии.....	234
	2. Апелляции.....	234
	3. Помощь по вопросам решений о покрытии и апелляциях.....	235
	4. Какой пункт данной главы может вам помочь.....	236
F.	Медицинское обслуживание.....	237
	1. Использование данного пункта.....	237
	2. Порядок подачи запроса на решение о покрытии.....	238
	3. Подача апелляции 1-го уровня.....	240
	4. Подача апелляции 2-го уровня.....	243
	5. Проблемы с оплатой.....	250
G.	Рецептурные лекарственные препараты Части D Medicare.....	252
	1. Решения о покрытии и апелляции в рамках Части D.....	252
	2. Исключения в отношении лекарственных препаратов Части D.....	254
	3. Что важно знать о направлении запроса о предоставлении исключения.....	256
	4. Порядок подачи запроса о страховом покрытии, включая запрос об исключении.....	256
	5. Подача апелляции 1-го уровня.....	259
	6. Подача апелляции 2-го уровня.....	262
H.	Направление запроса на покрытие долгосрочного пребывания в стационаре.....	264
	1. Узнайте о своих правах участника программы Medicare.....	264
	2. Подача апелляции 1-го уровня.....	265
	3. Подача апелляции 2-го уровня.....	268
	4. Подача альтернативной апелляции 1-го уровня.....	269
	5. Подача альтернативной апелляции 2-го уровня.....	270



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

I.	Направление запроса на продолжение покрытия определенных медицинских услуг	270
	1. Заблаговременное уведомление до окончания вашего покрытия	271
	2. Подача апелляции 1-го уровня	271
	3. Подача апелляции 2-го уровня	273
	4. Подача альтернативной апелляции 1-го уровня	274
	5. Подача альтернативной апелляции 2-го уровня	275
J.	Подача апелляции выше 2-го уровня	276
	1. Дальнейшие шаги в отношении услуг и товаров по программе Medicare	276
	2. Дополнительные уровни подачи апелляции Medi-Cal	278
	3. Уровни апелляции 3, 4 и 5 для апелляций по лекарственным препаратам Части D	278
K.	Как подать жалобу	279
	1. В связи с какими проблемами необходимо подавать жалобы?	279
	2. Внутренние жалобы	281
	3. Внешние жалобы	282



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

А. Что делать при возникновении проблемы или вопроса

В этой главе объясняются процедуры урегулирования проблем и вопросов. Выбор процедура зависит от типа проблемы. Одна процедура используется для **подачи запроса о предоставлении решения о покрытии и подачи апелляции**, а другая — для **подачи жалоб** (претензий).

Для обеспечения объективности и оперативности каждый способ имеет ряд правил, процедур и сроков, которые являются обязательными и для нас, и для вас.

1. О юридических терминах

В данной главе приведены юридические термины для описания некоторых правил и сроков исполнения. Многие из этих терминов могут быть трудны для понимания, поэтому при возможности мы используем упрощенные слова вместо определенных юридических терминов. Мы как можно реже используем аббревиатуры.

Например, мы говорим:

- «Подать жалобу» вместо «предъявить претензию»
- «Решение о покрытии» вместо «заключение организации», «заключение в отношении услуги», «заключение об отнесении в группу риска» или «заключение о страховом покрытии»
- «Быстрое решение о покрытии» вместо «ускоренное заключение»
- «IRO» (независимая экспертная организация) вместо «IRE» (независимое агентство по проверке). Мы приводим эти юридические термины, поскольку их знание может помочь вам более ясно излагать свои соображения.

В. Где получить помощь

1. Дополнительная информация и помощь

Иногда бывает непонятно, с чего начать или как следовать процедуре решения проблемы. Это может быть особенно актуально, если вы плохо себя чувствуете или у вас мало сил. В других случаях у вас может не быть информации, необходимой для того, чтобы сделать следующий шаг.

Получение помощи от Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов

Вы можете позвонить в HICAP (Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов). Консультанты программы HICAP могут ответить на ваши вопросы и помочь вам понять, какие действия предпринять для решения вашей проблемы.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

НІСАР никак не связана ни с нами, ни с какой-либо другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Обученные консультанты программы НІСАР работают в каждом округе и вы можете бесплатно воспользоваться их услугами. Номер телефона НІСАР 1-800-434-0222.

Помощь от Программы омбудсменов Medicare Medi-Cal

Вы можете позвонить в Программу омбудсменов Medicare Medi-Cal и обсудить с представителем вопросы относительно медицинского страхования. Они предлагают бесплатную юридическую помощь. Программа омбудсменов не связана с нами, с другой страховой компанией или планом медицинского страхования. Номер телефона для связи с ними: 1-888-804-3536, веб-сайт: www.healthconsumer.org.

Получение помощи и информации от программы Medicare

Для получения дополнительной информации и помощи вы можете обратиться в Medicare. Существует два способа получения помощи от Medicare:

- Позвоните в Medicare на номер телефона 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно, 7 дней в неделю. При использовании телетайпа набирайте 1-877- 486-2048.
- Посетите веб-сайт Medicare (www.medicare.gov).

Помощь и информация от программы Medi-Cal

Позвоните на номер телефона: (916) 449-5000, с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. по местному времени.
Телетайп: 711

Получение помощи от Департамента здравоохранения штата California

Вам может помочь омбудсмен DHCS (Департамента здравоохранения штата California) по регулируемому медицинскому обслуживанию программы Medi-Cal. Он может помочь, если у вас возникнут проблемы с регистрацией вашего участия в плане медицинского страхования, изменением плана или выходом из плана. Кроме того, он также может помочь решить проблемы, связанные с получением услуг по программе Medi-Cal при переезде в другой округ. Омбудсмену можно звонить с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м. на номер 1-888- 452-8609.

Получение помощи от Департамента регулируемого медицинского обслуживания штата California

Обратитесь в DMHC (California Department of Managed Health Care) для получения бесплатной помощи. DMHC осуществляет контроль в сфере планов медицинского страхования. DMHC помогает людям подавать апелляции по поводу услуг Medi-Cal или



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

проблем с выставлением счетов. Телефон: 1-888-466-2219. Люди с глухотой, нарушениями слуха или речи могут воспользоваться бесплатным текстовым телефоном. Для этого звоните на номер 1-877-688-9891. Также вы можете посетить сайт www.HealthHelp.ca.gov.

DMHC несет ответственность за регулирование планов медицинского страхования. Если вы хотите пожаловаться на свой план медицинского обслуживания, сначала обратитесь в свою страховую компанию на номер телефона (855) 665-4627, телетайп: 711 и воспользуйтесь процедурой подачи жалоб, предусмотренной планом страхования. Воспользовавшись данной процедурой подачи жалобы, вы не лишаете себя возможных юридических прав или средств правовой защиты, которые могут быть доступны вам. Если вам нужна помощь в рассмотрении жалобы, связанной с неотложными обстоятельствами, жалобы, которая не получила удовлетворительного решения со стороны вашего плана медицинского страхования, или жалобы, которая остается неурегулированной более 30 дней, вы можете обратиться за помощью в этот департамент. У вас также может быть право на проведение IMR (независимой медицинской экспертизы). Если у вас есть право на IMR, в рамках процедуры IMR 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. В департаменте также имеется бесплатная телефонная линия (1-888-466-2219) и линия текстового телефона для людей с нарушениями слуха и речи (1-877-688-9891). На веб-сайте Департамента www.dmhc.ca.gov доступны онлайн-формы подачи жалоб, формы заявления на проведение IMR и инструкции по их заполнению.

C. Информация о жалобах и апелляциях Medicare и Medi-Cal в отношении нашего плана

Вы являетесь участником программ Medicare и Medi-Cal. Информация в этой главе действительна для **всех** медицинских услуг, покрываемых в рамках программ Medicare и Medi-Cal. Иногда это называется «комплексной процедурой», так как речь идет о комбинировании или объединении процедур Medicare и Medi-Cal.

Иногда процедуры Medicare и Medi-Cal невозможно комбинировать. В таких ситуациях вы используете одну процедуру для получения покрытия в рамках Medicare и другую процедуру для получения покрытия в рамках Medi-Cal. Эти ситуации описаны в **подпункте 4 пункта E**.

D. Проблемы с использованием услуг

При наличии проблемы или вопроса вы можете ознакомиться только с теми пунктами главы, которые относятся к вашей ситуации. Таблица ниже поможет вам определить нужный пункт данной главы, посвященный конкретной проблеме или жалобе.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Ваша проблема или беспокойство связаны с вашими услугами или покрытием?

Сюда относятся проблемы, связанные с покрытием или не покрытием определенного медицинского обслуживания или рецептурных лекарственных препаратов, объемом покрытия, а также проблемы, связанные с оплатой медицинского обслуживания или рецептурных лекарственных препаратов.

Да.	Нет.
Моя проблема связана с услугами или покрытием.	Моя проблема не связана с услугами или покрытием.
Смотрите пункт Д «Решения о покрытии и апелляции».	Смотрите пункт Л «Как подать жалобу».

Е. Решения о покрытии и апелляции

Процедура запроса решения о покрытии и подачи апелляции касается проблем, связанных с вашими услугами и покрытием. Сюда же относятся проблемы с оплатой.

1. Решения о покрытии

Решение о покрытии представляет собой решение, которое мы принимаем в отношении ваших услуг и страхового покрытия либо в отношении суммы, которую мы выплачиваем за ваши медицинские услуги или лекарственные препараты. Например, врач вашей сети плана принимает положительное для вас решение о страховом покрытии всякий раз, когда вы получаете у него медицинские услуги (смотрите главу 4, пункт 3 вашего *Справочника участника*).

Вы или ваш врач также можете связаться с нами и подать запрос на предоставление решения о покрытии. Вы или ваш врач можете не знать, покрываем ли мы конкретную медицинскую услугу, можем ли мы отказать вам в предоставлении медицинской помощи, которая, по вашему мнению, вам необходима. **Если вы хотите узнать, будем ли мы покрывать медицинскую услугу, прежде чем вы ее получите, вы можете попросить нас принять решение о покрытии.**

Мы принимаем решение о покрытии каждый раз, когда решаем, что покрывается в вашем случае и сколько мы должны заплатить. В некоторых случаях мы можем решить, что медицинская услуга или лекарственный препарат не покрываются или больше не покрываются Medicare или Medi-Cal. Если вы не согласны с таким решением о покрытии, вы можете подать апелляцию.

2. Апелляции

Если мы приняли решение о предоставлении страхового покрытия, и вас оно не устраивает, вы можете «подать апелляцию». Апелляцией называется официальный способ обращения к нам с запросом о пересмотре и изменении принятого нами решения о покрытии.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Когда вы впервые подаете апелляцию на какое-либо решение, это называется апелляцией 1-го уровня. В ходе этой апелляции мы пересматриваем принятое нами решение о покрытии и проверяем факт соблюдения нами всех правил. Для этого привлекаются специалисты отличные от тех, кто принял первоначальное неудовлетворительное решение.

В большинстве случаев сначала вы подаете апелляцию 1-го уровня. Если ваше заболевание требует немедленного врачебного вмешательства или несет непосредственную серьезную угрозу вашему здоровью либо у вас острые боли и необходимо срочно принять решение, вы можете направить в DMHC запрос на проведение IMR; для этого посетите веб-сайт www.dmhc.ca.gov. Более подробную информацию смотрите на странице 190.

Когда рассмотрение апелляции будет завершено, мы сообщим вам о решении. При определенных обстоятельствах, о которых будет рассказано далее в этой главе, вы можете запросить ускоренное или «быстрое решение о покрытии», либо быстрое рассмотрение апелляции на решение о покрытии.

Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы отправим вам письмо. Если ваша проблема касается покрытия медицинской услуги или товара в рамках Medicare или лекарственных препаратов Части B, в письме будет указано, что мы выслали материалы вашего дела в IRO для апелляции 2-го уровня. Если ваша проблема касается покрытия услуги или товара в рамках Medicare Части D или Medicaid, в письме будет указано, как подать апелляцию 2-го уровня самостоятельно. Более подробную информацию об апелляции 2-го уровня смотрите в **подпункте 4 пункта E**. Если ваша проблема связана с покрытием услуги или товара, покрываемых как Medicare, так и Medicaid, то в письме вы найдете информацию, касающуюся обоих типов апелляций 2-го уровня.

Если вас не устраивает решение, принятое по результатам апелляции 2-го уровня, вы имеете возможность продолжить попытки обжалования на следующих уровнях.

3. Помощь по вопросам решений о покрытии и апелляциях

Вам доступны следующие варианты помощи:

- В **Отдел обслуживания участников программы страхования** можно позвонить на номера, указанные в нижней части страницы.
- В **программу омбудсменов Medicare Medi-Cal** можно позвонить на номер **1-855-501-3077**.
- **Программе консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP):** 1-800-434-0222.
- **Служба Help Center DMHC** предоставляет бесплатную помощь. DMHC осуществляет контроль в сфере планов медицинского страхования. DMHC помогает людям подавать апелляции по поводу услуг Medi-Cal или проблем с выставлением счетов. Телефон: 1-888-466-2219. Люди с глухотой, нарушениями слуха или речи могут воспользоваться бесплатным текстовым телефоном. Для этого звоните на номер 1-877-688-9891.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Также вы можете посетить сайт www.HealthHelp.ca.gov.

- **Ваш врач или другой поставщик медицинских услуг.** Ваш врач или другой поставщик медицинских услуг может запросить решение о покрытии или подать апелляцию от вашего имени.
- **Друг или член семьи.** Вы можете назначить другое лицо действовать от вашего имени в качестве представителя, который будет подавать запросы на предоставление решения о покрытии или подавать апелляции.
- **Адвокат.** У вас есть право на адвоката, но **вы не обязаны иметь адвоката** для подачи апелляции или запроса на предоставление решения о покрытии.
 - Вы можете обратиться к своему собственному адвокату либо найти адвоката из местной коллегии адвокатов или по рекомендации другой справочной службы. Некоторые юридические группы предоставят вам бесплатные юридические услуги, если вы соответствуете требованиям.
 - Вы можете запросить юридическую консультацию, обратившись в Программу омбудсменов Medicare Medi-Cal на номер 1-888-804- 3536.

Заполните форму назначения представителя, если вы хотите назначить адвоката или другое лицо в качестве своего представителя. Форма дает соответствующему лицу право действовать от вашего имени.

Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части страницы, и запросите форму назначения представителя. Вы также можете найти форму на веб-сайте www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf или на нашем веб-сайте по адресу www.MolinaHealthcare.com/Medicare. **Вы должны передать нам копию подписанной формы.**

4. Какой пункт данной главы может вам помочь

Существует четыре различных типа ситуаций, которые включают решения о покрытии и апелляции. В каждой ситуации установлены свои правила и сроки. Подробнее о каждой из них мы рассказываем в отдельном пункте этой главы. Обратитесь к соответствующему пункту:

- **Пункт Е** «Медицинское обслуживание»
- **Пункт Е** «Рецептурные лекарственные препараты Части D Medicare»
- **Пункт З** «Направление запроса на покрытие долгосрочного пребывания в стационаре»
- **Пункт И** «Направление запроса на продолжение покрытия определенных медицинских услуг» (этот пункт относится только к следующим услугам: медицинское обслуживание на дому, обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода и услуги CORF — учреждений комплексной амбулаторной реабилитации)

Если вы не знаете, какой пункт вам нужен, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части страницы.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Ф. Медицинское обслуживание

В этом пункте разъясняются действия, которые необходимо предпринять в случае, если у вас возникают проблемы с получением страхового покрытия медицинского обслуживания или если вы хотите, чтобы мы возместили вам расходы на обслуживание.

В этом пункте описывается покрытие медицинского обслуживания и услуг, которые описаны в **главе 4 Справочника участника**. Далее в этом пункте мы обычно используем термины «покрытие медицинского обслуживания» или «медицинское обслуживание». Термин «медицинское обслуживание» включает медицинские услуги и товары, а также рецептурные лекарственные препараты Части В Medicare, которые вводятся вашим врачом или поставщиком медицинских услуг. К рецептурным лекарственным препаратам Medicare Части В могут применяться различные правила. В таких случаях мы объясним вам, чем правила покрытия рецептурных лекарственных препаратов Части В отличаются от правил, распространяющихся на медицинские услуги и товары.

1. Использование данного пункта

В этом пункте объясняется, что вы можете сделать в любой из следующих ситуаций:

1. Вы считаете, что мы покрываем медицинское обслуживание, которое вам необходимо, но которое вы не получаете.
Что вы можете сделать: обратиться к нам за решением о покрытии. Смотрите **подпункт 2 пункта Е**.
2. Мы не одобрили медицинское обслуживание, которое ваш врач или другой поставщик медицинских услуг хочет вам предоставить, а вы считаете, что мы должны это сделать.
Что вы можете сделать: подать апелляцию на наше решение. Смотрите **подпункт 3 пункта Е**.
3. Вы получили медицинское обслуживание, которое, как вы считаете, покрывается нами, но мы не будем его оплачивать.
Что вы можете сделать: подать апелляцию на наше решение об отказе в предоставлении оплаты. Смотрите **подпункт 5 пункта Е**.
4. Вы получили и оплатили медицинские услуги, которые, как вы думали, покрываются нами, и вы хотите, чтобы мы возместили расходы.
Что вы можете сделать: направить нам запрос на возмещение расходов. Смотрите **подпункт 5 пункта Е**.
5. Мы сократили объем или прекратили покрывать некоторые медицинские услуги, и вы считаете, что наше решение может нанести вред вашему здоровью.

Что вы можете сделать: обжаловать наше решение о сокращении объема или прекращении покрытия медицинского обслуживания. Смотрите **подпункт 4 пункта Е**.

- Если покрытие относится к стационарному обслуживанию, уходу на дому, обслуживанию в учреждении квалифицированного сестринского ухода или в CORF,



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

применяются особые правила. Более подробную информацию смотрите в **пункте 3** или **пункте И**.

- Для всех других ситуаций, связанных с сокращением объема или прекращением покрытия определенных медицинских услуг, используйте этот пункт (**пункт Е**) в качестве руководства.

6. Необходимое вам обслуживание предоставляется с задержкой или вы не можете найти врача.

Что вы можете сделать: подать жалобу. Смотрите **подпункт 2 пункта Л**.

2. Порядок подачи запроса на решение о покрытии

Когда решение о покрытии затрагивает ваше медицинское обслуживание, такое решение называется **«интегрированное заключение организации»**.

Вы, ваш врач или ваш представитель можете подать нам запрос на предоставление решения о покрытии следующими способами:

- по номеру телефона: (855) 665-4627, телетайп: 711.
- по факсу: (844) 834-2155
- по почте: ATTN: Medicare Member Services 200 Oceangate Ste. 100 Long Beach, CA 90802.

Стандартное решение о покрытии

При вынесении нашего решения мы будем использовать «стандартные» сроки, если только мы не согласились на «ускоренные» сроки. Стандартное решение о покрытии означает, что мы предоставим вам ответ по поводу:

- Медицинской услуги или товара в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса Для планов Knox-Keene — в течение 5 рабочих дней, но не позднее 14 календарных дней после получения нами вашего запроса
- Лекарственного препарата Части В Medicare в течение 72 часов с момента получения вашего запроса

Быстрое решение о покрытии

Юридический термин для «быстрого решения о покрытии» — **«ускоренное заключение о покрытии»**.

Если вы подаете запрос на предоставление решения о покрытии вашего медицинского обслуживания и состояние вашего здоровья требует быстрого ответа, попросите нас

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

принять «быстрое решение о покрытии». Быстрое решение о покрытии означает, что мы предоставим вам ответ по поводу:

- Медицинской услуги или товара в течение 72 часов с момента получения вашего запроса.
- Рецептурные лекарства по программе Medicare Части В в течение 24 часов после получения запроса или раньше, если состояние здоровья требует более быстрого ответа.

Если вы считаете, что мы **не** должны брать дополнительные дни для принятия решения о покрытии, вы можете подать «быструю жалобу» относительно нашего решения о взятии дополнительных дней. Более подробную информацию о процедуре подачи жалобы, включая сведения о быстрой жалобе, смотрите в **пункте Л**. Мы позвоним вам, как только примем решение.

Чтобы решение о страховом покрытии было принято в ускоренном порядке, должны быть выполнены два требования указанные ниже.

- Вы запрашиваете покрытие медицинского обслуживания, которое вы **еще не получали**. (нельзя подать запрос на быстрое решение о покрытии медицинского обслуживания, которое вы уже получали)
- Рассмотрение в стандартные сроки может **стать причиной серьезного ущерба вашему здоровью** или дееспособности.

Мы автоматически принимаем быстрое решение о покрытии, если ваш врач сообщит, что этого требует состояние вашего здоровья. Если вы направляете запрос без поддержки врача, мы примем решение о возможности получения вами быстрого решения о покрытии.

□ Если мы решим, что ваше состояние здоровья не отвечает требованиям для принятия быстрого решения о покрытии, мы вышлем вам письмо с соответствующим уведомлением; при этом мы будем придерживаться стандартных сроков рассмотрения. В этом письме будет сказано следующее:

- Мы автоматически примем быстрое решение о покрытии, если этого потребует ваш врач.
- Как вы можете подать «быструю жалобу» по нашему решению о предоставлении стандартного решения о покрытии вместо запрошенного вами быстрого решения о покрытии. Более подробную информацию о процедуре подачи жалобы, включая сведения о быстрой жалобе, смотрите в **пункте Л**.

Если мы примем отрицательное решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы отправим вам письмо с объяснением причин такого решения.

- В случае **отрицательного** решения вы имеет право подать апелляцию. Если вы считаете, что мы допустили ошибку, подайте апелляцию — это официальный способ попросить нас пересмотреть наше решение и изменить его.
- Если вы решите подать апелляцию, вы перейдете к апелляции 1-го уровня (смотрите **подпункт 3 пункта Е**).

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

В ограниченных обстоятельствах мы можем отклонить ваш запрос о предоставлении решения о покрытии, что означает, что мы не будем рассматривать этот запрос. Примеры того, в каких случаях запрос будет отклонен, включают:

- Неполный запрос
- Запрос подает кто-то от вашего имени, но не имеет на это законных полномочий, или
- Вы попросите отозвать ваш запрос

Если мы отклоним запрос о предоставлении решения о покрытии, мы отправим вам уведомление, в котором объясним, почему запрос был отклонен и как попросить о пересмотре решения об отклонении. Этот пересмотр называется апелляцией. Апелляции обсуждаются в следующем пункте.

3. Подача апелляции 1-го уровня

Для начала процедуры подачи апелляции вам, вашему врачу или вашему представителю необходимо связаться с нами. Звоните на номер телефона (855) 665-4627, телетайп: 711.

Вы можете подать запрос на стандартную или быструю апелляцию в письменной форме или позвонив нам на номер (855) 665-4627, телетайп 711.

- Если ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, запрашивает продолжение покрытия услуги или товара, который вы уже получаете, в ходе рассмотрения апелляции, вам может потребоваться назначить соответствующее лицо действовать от вашего имени в качестве представителя.
- Если за вас подает апелляцию лицо, отличное от вашего врача, приложите форму назначения представителя, уполномочивающую этого человека представлять вас. Вы можете найти форму на веб-сайте www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf или на нашем веб-сайте по адресу www.MolinaHealthcare.com/Medicare.
- Мы можем принять запрос на апелляцию без наличия формы, но мы не сможем начать или завершить рассмотрение, пока ее не получим. Если мы не получим форму в течение 44 календарных дней с момента получения вашего запроса на апелляцию:
 - Мы отклоним ваш запрос, и
 - Мы отправим вам письменное уведомление с разъяснением вашего права обратиться с запросом о пересмотре нашего решения об отклонении вашей апелляции

Вы должны направить запрос на апелляцию **в течение 60 календарных дней** с даты в письме, которое мы выслали вам, чтобы сообщить наше решение.

Если вы пропустили этот срок по уважительной причине, мы можем дать вам дополнительное время для подачи апелляции. К уважительным причинам относятся серьезное заболевание

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

или получение от нас неверной информации о крайних сроках. При подаче апелляции необходимо указать причину, по которой вы подаете апелляцию позже установленного срока.

- Вы имеете право запросить у нас бесплатную копию информации о вашей апелляции. Вы и ваш врач также можете предоставить нам больше информации в поддержку вашей апелляции.

Направьте запрос на быструю апелляцию, если этого требует состояние вашего здоровья.

Юридический термин для «быстрой апелляции» — **«ускоренное повторное рассмотрение»**.

- Если вы подаете апелляцию в отношении решения о покрытии медицинского обслуживания, которое вы еще не получили, вам и (или) вашему врачу необходимо решить, нужна ли вам быстрая апелляция.
- Процедура подачи быстрой апелляции аналогична процедуре подачи запроса на предоставление быстрого решения о покрытии. Для подачи быстрой апелляции следуйте инструкции по подаче запроса на предоставление быстрого решения о покрытии, описанной в **подпункте 2 пункта Е**.
- Мы рассмотрим вашу апелляцию в ускоренном порядке, если ваш врач считает, что этого требует состояние вашего здоровья.

Если мы сообщаем о прекращении или снижении объема предоставления услуг или товаров, которые вы уже получили, покрытие этих услуг или товаров может быть продолжено в ходе рассмотрения апелляции.

- Если мы решим изменить или прекратить покрытие получаемой вами услуги или товара, мы отправим вам предварительное уведомление.
- Если вы не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию 1-го уровня.
- Мы продолжим покрывать услугу или товар, если вы подадите апелляцию 1-го уровня в течение 10 календарных дней с даты, указанной в нашем письме, или до предполагаемой даты вступления в силу решения, в зависимости от того, что наступит позже.
 - В случае соблюдения этого срока вы будете получать услугу или товар без изменений, пока ваша апелляция 1-го уровня находится на рассмотрении.
 - Объем всех других покрываемых услуг и товаров (которые не являются предметом вашей апелляции) останется без изменений.
 - Если вы не подадите апелляцию до этих дат, покрытие вашей услуги или лекарственного препарата не будет продолжено, пока вы ожидаете решения по апелляции.

Мы рассмотрим вашу апелляцию и дадим вам ответ.

- При рассмотрении вашей апелляции мы внимательно изучаем всю информацию о вашем запросе на страховое покрытие медицинского обслуживания.
- Мы выясним, были ли соблюдены все правила при **отказе** по вашему запросу.
- При необходимости мы соберем больше информации. Мы можем связаться с вами или вашим врачом для получения дополнительной информации.

Существуют сроки рассмотрения быстрой апелляции.

- При ускоренном рассмотрении мы должны предоставить вам ответ **в течение 72 часов с момента получения вашей апелляции**. Мы предоставим ответ раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.
 - Если мы не предоставим вам ответ в течение 72 часов, мы должны передать ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляции. Затем ИРО рассматривает его. Далее в этой главе мы расскажем вам об этой организации и разъясним процедуру подачи апелляции 2-го уровня. *Если ваша проблема связана с покрытием услуги или товара по программе Medicaid, вы можете самостоятельно подать жалобу на 2-й уровень – разбирательство в суде штата, как только придет время. В штате California разбирательство в суде штата проводит Организация, проводящая беспристрастное разбирательство. Чтобы подать заявление на разбирательство в суде штата, обратитесь, в зависимости от ситуации, к следующим пунктам.*
- Если мы примем **положительное решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия**, мы должны разрешить предоставление или предоставить соответствующее покрытие в течение 72 часов с момента получения вашей апелляции.
- Если мы примем **отрицательное решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия**, мы направим вашу апелляцию в независимую экспертную организацию на 2-й уровень подачи апелляции.

Существуют сроки рассмотрения стандартной апелляции.

- При стандартном рассмотрении мы должны предоставить вам ответ **в течение 30 календарных дней** с момента получения вашей апелляции по поводу покрытия услуг, которые вы еще не получили.
- Если ваш запрос касается рецептурного лекарственного препарата в рамках Части B Medicare, который вы еще не получили, мы предоставим вам ответ **в течение 7 календарных дней** с момента получения вашей апелляции или раньше, если этого требуется состояние вашего здоровья.
 - Если мы не предоставим вам ответ к указанному сроку, мы должны передать ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляции. Затем ИРО рассматривает его. Далее в этой главе мы расскажем вам об этой организации и разъясним процедуру



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

подачи апелляции 2-го уровня. Если ваша проблема связана с покрытием услуги или товара по программе Medicaid, вы можете самостоятельно подать жалобу на 2-й уровень — разбирательство в суде штата, как только придет время. В штате California разбирательство в суде штата проводит Организация, проводящая беспристрастное разбирательство. Чтобы подать заявление на разбирательство в суде штата, обратитесь, в зависимости от ситуации, к следующим пунктам.

Если мы примем положительное решение относительно части или всего вашего запроса, мы должны разрешить или предоставить покрытие, которое мы обязались предоставить, в течение 30 календарных дней с даты получения запроса на апелляцию, или так быстро, как того требует состояние вашего здоровья, и в течение 72 часов с даты изменения нашего решения, или в течение 7 календарных дней с даты получения апелляции, если ваш запрос касается рецептурного лекарственного средства по программе Medicare Части B.

Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, **у вас есть дополнительные права на апелляцию.** Они изложены ниже.

- Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы отправим вам письмо.
- Если ваша проблема касается покрытия услуги или товара в рамках Medicare, в письме будет указано, что мы выслали материалы вашего дела в независимую экспертную организацию для апелляции 2-го уровня.
- Если ваша проблема касается покрытия услуги или товара в рамках Medi-Cal, в письме будет указано, как подать апелляцию 2-го уровня самостоятельно.

4. Подача апелляции 2-го уровня

Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всей апелляции 1-го уровня, мы отправим вам письмо. В этом письме указано, покрывается ли обычно услуга или товар программой Medicare, Medi-Cal или в рамках обеих программ.

- Если ваша проблема касается услуги или товара, обычно покрываемого в рамках **Medicare**, мы автоматически передадим ваше дело на 2-й уровень процедуры апелляции сразу после завершения 1-го уровня.
- Если ваша проблема касается услуги или товара, обычно покрываемого в рамках **Medi-Cal**, вы можете подать апелляцию 2-го уровня самостоятельно. В письме будет указано, как это сделать. Мы также подробнее рассказываем об этом далее в этой главе. Мы не будем автоматически подавать апелляцию 2-го уровня за вас в отношении услуг или товаров в рамках программы Medi-Cal.
- Если ваша проблема касается услуги или товара, который может покрываться **как в рамках Medicare, так и в рамках Medi-Cal**, мы автоматически подадим апелляцию 2-го уровня в независимую экспертную организацию. Вы также можете запросить проведение беспристрастного разбирательства в суде штата.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Если вы имеете право на сохранение покрытия после подачи апелляции 1-го уровня, покрытие услуги, товара или лекарственного препарата также может быть продолжено в течение процедуры апелляции 2-го уровня. Информацию о дальнейшем получении услуг во время рассмотрения апелляции 1-го уровня смотрите в **пункте F3**.

- Если ваша проблема касается услуги, обычно покрываемой в рамках Medicare, покрытие этой услуги не будет продолжено в течение процедуры апелляции 2-го уровня, подаваемой в независимую экспертную организацию.
- Если ваша проблема касается услуги, обычно покрываемой только в рамках Medi-Cal, покрытие этой услуги будет продолжено, если вы подадите апелляцию 2-го уровня в течение 10 календарных дней с момента получения письма с нашим решением.

Если ваша проблема касается услуги или товара, обычно покрываемого в рамках Medicare

Рассмотрением вашей апелляции занимается независимая экспертная организация. Это независимая организация, нанятая Medicare.

Официальное название организации, выполняющей независимую экспертизу, — **IRE («независимое агентство по проверке»)**.

- Эта организация не связана с нами и не является государственным органом. Компания Medicare выбрала эту компанию в качестве независимой экспертной организации, и Medicare осуществляет надзор за ее деятельностью.
- Мы направляем информацию по вашей апелляции (материалы вашего дела) в эту организацию. Вы имеете право получить бесплатную копию материалов вашего дела.
- Вы имеете право предоставить независимой экспертной организации другую информацию в поддержку вашей апелляции.
- Специалисты независимой экспертной организации внимательно изучают всю информацию, имеющую отношение к вашей апелляции.

Если вы подавали быструю апелляцию 1-го уровня, на 2-м уровне у вас также будет быстрая апелляция.

- Если вы подавали нам быструю апелляцию 1-го уровня, на 2-м уровне у вас автоматически будет быстрая апелляция. Независимая экспертная организация должна предоставить вам ответ по вашей апелляции 2-го уровня **в течение 72 часов** с момента ее получения.
- Если ваш запрос касается медицинского товара или услуги и независимой экспертной организации необходимо собрать больше информации, которая может быть использована в ваших интересах, **процесс рассмотрения может занять еще до**



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

14 календарных дней. В случае направления вами запроса о покрытии рецептурного препарата в рамках Части B Medicare независимая экспертная организация не сможет продлить срок принятия решения.

Если вы подавали стандартную апелляцию 1-го уровня, на 2-м уровне у вас также будет стандартная апелляция.

- Если вы подавали нам стандартную апелляцию 1-го уровня, на 2-м уровне у вас автоматически будет стандартная апелляция.
- Если ваш запрос касается медицинского товара или услуги, независимая экспертная организация должна предоставить вам ответ по вашей апелляции 2-го уровня **в течение 30 календарных дней** с момента ее получения.
- Если ваш запрос касается рецептурного препарата в рамках Medicare Части B, независимая экспертная организация должна предоставить вам ответ по вашей апелляции 2-го уровня **в течение 7 календарных дней** с момента ее получения.
- Если ваш запрос касается медицинского товара или услуги и независимой экспертной организации необходимо собрать больше информации, которая может быть использована в ваших интересах, **процесс рассмотрения может занять еще до 14 календарных дней.** В случае направления вами запроса о покрытии рецептурного препарата в рамках Части B Medicare независимая экспертная организация не сможет продлить срок принятия решения.

Независимая экспертная организация предоставит вам ответ в письменной форме и объяснит причины.

- Если независимая экспертная организация примет **положительное решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия медицинского товара или услуги**, мы должны незамедлительно выполнить требования этого решения:
 - Одобрить страховое покрытие медицинского обслуживания **в течение 72 часов** или
 - Предоставить услугу **в течение 14 календарных дней** с момента получения решения независимой экспертной организации в случае **стандартного рассмотрения** или
 - Предоставить услугу **в течение 72 часов** с момента получения решения независимой экспертной организации в случае **ускоренного рассмотрения**
- Если независимая экспертная организация примет **положительное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия рецептурного лекарственного препарата Части B Medicare, мы должны разрешить предоставление или предоставить спорный рецептурный препарат Medicare Части B:
 - В течение 72 часов** с момента получения решения независимой экспертной организации в случае **стандартного рассмотрения** или
 - В течение 24 часов** с момента получения решения независимой экспертной организации в случае **ускоренного рассмотрения**



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Если независимая экспертная организация примет **отрицательное** решение относительно части или всей вашей апелляции, это означает, что они согласны с тем, что мы не должны одобрять ваш запрос (или часть вашего запроса) о покрытии медицинского обслуживания. Это называется «поддержанием решения» или «отклонением апелляции».
 - Если ваш случай соответствует требованиям, вы должны решить, желаете ли вы продолжить апелляционный процесс.
 - После уровня 2 предусмотрено еще три дополнительных уровня подачи апелляции (всего их пять).
 - Если ваша апелляция 2-го уровня была отклонена, но вы отвечаете необходимым требованиям для продолжения процедуры апелляции, вы должны решить, желаете ли вы перейти на 3-й уровень и подать третью апелляцию. Подробная информация о том, как это сделать, представлена в письменном уведомлении, которое вы получите после апелляции 2-го уровня.
 - Апелляциями 3-го уровня занимается судья по административным делам или уполномоченный арбитр. Более подробную информацию об апелляциях уровня 3, 4 и 5 смотрите в **пункте К**.

Если ваша проблема касается услуги или товара, обычно покрываемого в рамках Medi-Cal

Существует два способа подачи апелляции 2-го уровня на услуги и предметы Medi-Cal: (1) подача жалобы или проведение независимой медицинской экспертизы или (2) разбирательство в суде штата и (1) **проведение независимой медицинской экспертизы**.

Вы можете направить жалобу или запрос на проведение IMR (независимой медицинской экспертизы) службой Help Center от DMHC (California Department of Managed Health Care). Подав жалобу, DMHC рассмотрит наше решение и вынесет определение. Независимая медицинская экспертиза (IMR) проводится в отношении услуг и товаров, покрываемых Medi-Cal и носящих медицинский характер. IMR представляет собой проверку вашего случая врачами, которые не входят в наш план или не состоят в DMHC. Если независимая медицинская экспертиза (IMR) решится в вашу пользу, мы должны будем предоставить вам запрашиваемую услугу или изделие. Вы ничего не платите за проведение независимой медицинской экспертизы (IMR).

Вы можете подать жалобу или заявку на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), если план:

- Отказывает, изменяет или задерживает услугу или лечение по программе Medi-Cal, поскольку наш план считает, что это не является необходимым по медицинским показаниям.
- Не покрывает экспериментальный или исследовательский метод лечения по программе Medi-Cal, связанный с серьезным заболеванием.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Не оплатит услуги экстренной или срочной медицинской помощи Medi-Cal, которые вам уже оказали.
- Не разрешил вашу апелляцию первого уровня по услуге Medi-Cal в течение 30 календарных дней для стандартной апелляции или 72 часов для ускоренной апелляции.

ПРИМЕЧАНИЕ. Если ваш поставщик медицинских услуг подал жалобу от вашего лица, но до этого нам не была направлена форма назначения представителя, вам потребуется повторно подать апелляцию перед тем, как подавать апелляцию 2-го уровня на проведение независимой медицинской экспертизы в Департамент регулируемого медицинского обслуживания.

Вы имеете право как на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), так и на слушания в штате, но не в том случае, если вы уже проходили слушания в штате по тому же вопросу.

В большинстве случаев, прежде чем подавать запрос на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), необходимо подать апелляцию. Информацию о процедуре подачи апелляции 1-го уровня смотрите на странице 200. Если вы не согласитесь с нашим решением, вы можете направить жалобу в DMHC или запрос на проведение IMR Центром поддержки DMHC.

Если вам было отказано в лечении по причине того, что оно было экспериментальным или исследовательским, вам не нужно участвовать в нашем процессе обжалования до подачи заявления на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR).

Если ваша проблема носит неотложный характер или связана с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью, или если вы испытываете сильную боль, вы можете немедленно довести ее до сведения DMHC без предварительного прохождения процедуры подачи апелляции.

Вы должны **подать заявление на проведение IMR в течение 6 месяцев** после того, как мы направим вам письменное решение по вашей апелляции. DMHC может принять ваше заявление по истечении 6 месяцев по уважительной причине, например, у вас были медицинские показания, которые не позволили вам обратиться по поводу проведения IMR в течение 6 месяцев, или вы не получили от нас надлежащего уведомления о процессе проведения IMR.

Чтобы запросить проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), выполните следующие действия:

- Заполните форму жалобы или заявления на проведение независимой медицинской экспертизы на веб-сайте www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx или позвоните в службу Центр поддержки DMHC на номер 1-888-466-2219. При использовании телетайпа набирайте 1-877-688-9891.
- При наличии копий писем или других документов об услуге или изделии, которые мы отклонили, прикрепите их. Это может ускорить процесс проведения независимой



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

медицинской экспертизы (IMR). Направляйте копии документов, а не оригиналы. Служба Help Center не возвращает какие-либо документы.

- Заполните Форму уполномоченного помощника (Authorized Assistant Form), если кто-то помогает вам в составлении запроса на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR). Форму можно получить на сайте www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx или позвонить в справочный центр Департамента по телефону 1-888-466-2219. При использовании телетайпа набирайте 1-877-688-9891.
- Отправьте по почте или по факсу формы и все приложения к ним:

Health Center (Справочный центр)
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
ФАКС: 916-255-5241

Если вы имеете право на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), DMHC рассмотрит ваше дело и в течение 7 календарных дней направит вам письмо о том, что вы имеете такое право. После получения от плана вашего заявления и подтверждающих документов решение на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) будет принято в течение 30 календарных дней. Вы должны получить решение по результатам независимой медицинской экспертизы (IMR) в течение 45 календарных дней с даты подачи заполненного заявления.

Если ваш случай является срочным и вы имеете право на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), DMHC рассмотрит ваше дело и в течение 2 календарных дней направит вам письмо о том, что вы имеете такое право. После получения от плана вашего заявления и подтверждающих документов решение на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) будет принято в течение 3 календарных дней. Вы должны получить решение по результатам независимой медицинской экспертизы (IMR) в течение 7 календарных дней с даты подачи заполненного заявления. Если вы недовольны результатами независимой медицинской экспертизы (IMR), вы все еще можете потребовать проведения разбирательства в суде штата.

Проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) может занять больше времени, если DMHC не получит от вас или вашего лечащего врача все необходимые медицинские документы. Если вы пользуетесь услугами врача, не входящего в сеть вашего медицинского страхового плана, важно, чтобы вы получили и отправили нам медицинские документы от этого врача. Ваш медицинский страховой план обязан получать копии ваших медицинских документов от врачей, входящих в сеть.

Если DMHC решит, что ваш случай не подходит для независимой медицинской экспертизы (IMR), DMHC рассмотрит его в рамках своего обычного процесса рассмотрения жалоб потребителей. Ваша жалоба должна быть рассмотрена в течение 30 календарных



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

дней с момента подачи заполненного заявления. Если ваша жалоба срочная, она будет рассмотрена быстрее.

(1) Разбирательство в суде штата

(2) Разбирательство в суде штата

Вы можете подать запрос на проведение разбирательства в суде штата в отношении услуг и товаров, покрываемых в рамках Medi-Cal. Если ваш врач или другой поставщик медицинских услуг направит запрос в отношении услуги или товара, которые мы не утвердим, или мы не будем продолжать оплачивать услуги или товары, которыми вы уже пользуетесь, а также если мы уже отказали вам в апелляции 1-го уровня, вы имеете право подать запрос на проведение разбирательства в суде штата.

В большинстве случаев **у вас имеется 120 дней, чтобы подать запрос на проведение беспристрастного слушания штатом** после того, как вам будет выслано уведомление «Ваши права на ходатайство о проведении слушания».

ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы подаете запрос на разбирательство в суде штата в связи с нашим извещением о том, что получаемая вами услуга будет изменена или приостановлена, **у вас будет меньше дней на подачу запроса**, если вы хотите получать услугу во время разбирательства в суде штата. Более подробную информацию смотрите в пункте «Будет ли мне предоставляться объем покрываемых услуг во время рассмотрения апелляции 2-го уровня» на странице 270.

Существует два способа подачи запроса на разбирательство в суде штата:

1. Вы можете заполнить «Запрос на разбирательство в суде штата» на обратной стороне уведомления о подаче иска. Вы должны предоставить всю запрашиваемую информацию, а именно ваше полное имя, адрес, номер телефона, название плана или округа, который принял меры против вас, предусмотренные программы помощи и подробную причину, по которой вы хотите проведения разбирательства. Затем вы можете подать запрос одним из следующих способов:
 - В окружной отдел социального обеспечения по адресу, указанному в уведомлении.
 - California Department of Social Services
State Hearings Division (Организация, проводящая беспристрастное разбирательство)
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430
 - В State Hearings Division (Организация, проводящая беспристрастное разбирательство) по факсу 916-651-5210 или 916-651-2789.
2. Вы можете позвонить в Департамент социальных служб Калифорнии по телефону 1-800-952-5253. При использовании телетайпа набирайте 1-800-952-8349. Если вы решите обратиться в Организацию, проводящая беспристрастное разбирательство, по телефону, то должны знать, что телефонные линии очень загружены.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Организация, проводящая беспристрастное разбирательство, предоставит вам решение в письменной форме и объяснит причины.

- Если организация, проводящая беспристрастное разбирательство, примет **положительное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия медицинского товара или услуги, мы должны разрешить предоставление или предоставить услугу или товар **в течение 72 часов** с момента получения их решения.
- Если организация, проводящая беспристрастное разбирательство, примет **отрицательное** решение относительно части или всей вашей апелляции, это означает, что они согласны с тем, что мы не должны одобрять ваш запрос (или часть вашего запроса) о покрытии медицинского обслуживания. Это называется «поддержанием решения» или «отклонением апелляции».

Если независимая экспертная организация или организация, проводящая беспристрастное разбирательство, примет **отрицательное** решение в отношении всего или части запрашиваемого вами покрытия, у вас есть дополнительные права на обжалование.

Если на 2-м уровне апелляция рассматривалась **независимой экспертной организацией**, вы можете подать апелляцию еще раз, только если стоимость запрашиваемой услуги или товара в долларовом выражении соответствует определенной минимальной сумме. Апелляциями 3-го уровня занимается судья по административным делам или уполномоченный арбитр. **В письме, которое вы получите от независимой экспертной организации, будут разъяснены права на дальнейшее рассмотрение апелляции, которые у вас могут быть.**

В письме, которое вы получите от организации, проводящей беспристрастное разбирательство, описывается следующий вариант подачи апелляции.

Более подробную информацию о ваших правах на подачу апелляции выше 2-го уровня смотрите в **пункте К**.

5. Проблемы с оплатой

Мы не позволяем сетевым поставщикам медицинских услуг взимать с вас плату за покрываемые услуги. Это правило действует даже в том случае, если мы платим поставщику медицинских услуг меньше, чем он взимает за услугу или товар. Вы никогда не обязаны оплачивать остаток по счету. Единственные суммы, которые от вас потребуются оплачивать, — это доплата за лекарственные препараты, принадлежащие к *категориям препаратов, требующим доплаты*.

Если вы получили счет за покрываемые услуги и товары, отправьте его нам. **Вы не должны оплачивать счет самостоятельно.** Мы непосредственно свяжемся с поставщиком медицинских услуг и решим эту проблему. Если вы оплатите такой счет, то можете получить возмещение расходов при условии соблюдения правил получения услуг или товаров.

Более подробную информацию смотрите в **главе 7 Справочника участника**. В ней описаны ситуации, в которых вам может понадобиться запросить у нас возмещение расходов или



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

попросить нас оплатить счет, полученный от поставщика медицинских услуг. В ней также говорится о том, как отправить нам документы с просьбой об оплате.

Направляя запрос на возмещение расходов, вы направляете запрос на предоставление решения о покрытии. Мы проверим, подлежат ли оплаченные вами услуга или товар страховому покрытию. Мы также проверим, соблюдали ли вы правила по использованию вашего покрытия.

- Если оплаченная вами услуга или товар покрывается планом и вы соблюдали все правила, мы направим вам **или** вашему поставщику медицинских услуг плату за эту услугу или товар (*либо нашу долю расходов на них, если планом страхования предусмотрено совместное покрытие расходов*) в течение 60 календарных дней с момента получения вашего запроса. После этого ваш поставщик медицинских услуг отправит вам платеж.
- Если вы еще не оплатили услугу или товар, мы направим платеж непосредственно поставщику медицинских услуг. Когда мы отправляем платеж, это равносильно тому, что мы принимаем **положительное решение** в отношении вашего запроса о принятии решения о страховом покрытии.
- Если услуга или товар не покрывается планом или вы не соблюдали все правила, мы направим вам письмо с извещением о том, что мы не будем оплачивать услугу или товар, и объясним причины.

Если вы не согласны с нашим решением не производить оплату, **вы можете подать апелляцию**. Следуйте процедуре подачи апелляции, описанной в **подпункте 3 пункта Е**. При выполнении этой инструкции обратите внимание на следующее:

- Если вы подадите апелляцию о возмещении расходов, мы должны будем предоставить вам наш ответ в течение 30 календарных дней с момента ее получения.
- Если вы направите нам запрос на возмещение расходов на медицинское обслуживание, которое вы уже получили и оплатили самостоятельно, вы не можете запрашивать быструю апелляцию.

Если мы примем **отрицательное** решение в отношении вашей апелляции, а услуга или товар обычно покрывается в рамках **Medicare**, мы направим ваше дело независимой экспертной организации. Если это произойдет, мы направим вам соответствующее письмо.

- Если независимая экспертная организация отменит наше решение об отказе в оплате, мы должны прислать запрошенную вами сумму вам или вашему поставщику медицинских услуг в течение 30 календарных дней. Если по вашей апелляции принято **положительное** решение на любом уровне ее рассмотрения выше 2-го, мы должны отправить сумму вам или вашему поставщику медицинских услуг в течение 60 календарных дней.
- Если независимая экспертная организация дает **отрицательный** ответ по вашей апелляции, это означает, что они согласны с тем, что мы не должны одобрять ваш запрос. Это называется «поддержанием решения» или «отклонением апелляции».

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Вы получите письмо с разъяснением дополнительных прав на обжалование. Более подробную информацию о дополнительных уровнях подачи апелляции смотрите в **пункте К**.

Если мы примем **отрицательное** решение в отношении вашей апелляции, а услуга или товар обычно покрывается в рамках **Medi-Cal**, вы можете самостоятельно подать апелляцию 2-го уровня. Мы не будем автоматически подавать апелляцию 2-го уровня за вас. Более подробную информацию смотрите в **подпункте 4 пункта Е**.

G. Рецептурные лекарственные препараты Части D Medicare

Ваши льготы как участника нашего плана включают покрытие многих рецептурных лекарственных препаратов. Большинство из них относятся к «лекарственным препаратам Части D» программы Medicare. Есть несколько лекарственных препаратов, которые не включены в покрытие Части D Medicare, но которые может покрыть программа Medi-Cal.

Данный пункт применяется только к апелляциям, касающимся лекарственных препаратов Части D. В остальной части этого пункта мы будем использовать слово «лекарство» вместо того, чтобы каждый раз писать «лекарственный препарат Части D».

Для получения покрытия ваш лекарственный препарат должен применяться по показаниям, принятым в медицинской практике. Это означает, что использование лекарственного препарата либо одобрено Управлением по надзору в сфере пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, FDA) или основано на данных, содержащихся в определенных медицинских справочниках. Более подробную информацию о показаниях, принятых в медицинской практике, смотрите в **главе 5 Справочника участника**.

1. Решения о покрытии и апелляции в рамках Части D

Ниже приведены примеры решений о покрытии, которые вы можете попросить нас принять в отношении ваших лекарственных препаратов Части D.

- Вы обращаетесь к нам с запросом на исключение, в том числе с запросом на:
 - Покрытие лекарственного препарата Части D, который не входит в список лекарственных препаратов нашего плана, или
 - Отмену ограничения по покрытию лекарственного препарата в рамках плана (например, ограничение количества, которое вы можете получить)
- Вы хотите узнать, покрываем ли мы лекарственный препарат в вашем случае (например, если лекарственный препарат входит в список лекарственных препаратов нашего плана, но мы должны подтвердить это, прежде чем мы покроем его для вас).

ПРИМЕЧАНИЕ. Если в аптеке сообщат, что оно не могут выдать ваш рецептурный лекарственный препарат, вы получите письменное уведомление с описанием способов связи с нами для подачи запроса на принятие решение о страховом покрытии.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Предварительное решение о страховом покрытии ваших препаратов Части D называется **«заключение о страховом покрытии»**.

- Вы просите нас оплатить лекарственный препарат, который вы уже приобрели. Это запрос на принятие решения о покрытии платежа.

Если вы не согласны с принятым нами решением о покрытии, вы можете обжаловать его. В данном пункте приводятся сведения о том, как направить запрос на предоставление решения о страховом покрытии и как подать апелляцию. Приведенная ниже таблица поможет вам найти необходимую информацию.

С чем из перечисленного ниже вы столкнулись?			
Вам необходим лекарственный препарат, который не включен в наш список лекарственных препаратов, или вам необходимо, чтобы мы отменили правило или ограничение для покрываемого нами препарата.	Вы хотите, чтобы мы покрыли лекарственный препарат из нашего списка лекарственных препаратов, и считаете, что соответствуете всем правилам и ограничениям плана (например, о предварительном разрешении), касающимся необходимого вам лекарственного препарата.	Вы хотите направить нам запрос на возмещение расходов на уже полученные и оплаченные вами лекарственные препараты.	Мы сообщили вам, что не будем покрывать лекарственный препарат или возмещать его стоимость в том объеме, в котором вы этого хотите.
Вы и ваш поставщик медицинских услуг можете попросить нас сделать исключение (один из видов решения о покрытии).	Вы можете обратиться к нам за решением о покрытии.	Вы можете направить нам запрос на возмещение расходов (один из видов решения о покрытии).	Вы можете подать апелляцию (то есть вы просите нас пересмотреть решение.)



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Начните с подпункта 2 пункта Ж , а затем обратитесь к подпунктам 3 и 4 пункта Ж .	Смотрите подпункт 4 пункта Ж .	Смотрите подпункт 4 пункта Ж .	Смотрите подпункт 5 пункта Ж .
---	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

2. Исключения в отношении лекарственных препаратов Части D

Если мы не покрываем препарат в таком виде, как вам этого хотелось, вы можете попросить нас сделать «исключение». Если мы отклоним ваш запрос на оплату, вы можете подать апелляцию на наше решение.

Если вы подаете запрос об исключении, вашему врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт, необходимо предоставить нам медицинское обоснование запроса о предоставлении исключения.

Направление запроса о покрытии лекарственного препарата, не входящего в наш список лекарственных препаратов, либо запроса о снятии ограничения на лекарственный препарат иногда называется направлением запроса об **«исключении из списка рекомендованных препаратов»**.

Ниже представлены несколько примеров исключений, запрос о предоставлении которых может быть направлен вами, вашим врачом или другим лицом, выписавшим вам рецепт:

1. Покрытие лекарственного препарата, который не входит в наш список лекарственных препаратов включает перечисленный ниже пункт.

- Вы не можете получить исключение в отношении необходимой суммы доплаты за лекарственный препарат.

2. Отмена ограничения в отношении покрываемого лекарственного препарата включает перечисленные ниже пункты.

- Дополнительные правила и ограничения применяются к некоторым лекарственным препаратам из нашего списка (более подробную информацию смотрите в **главе 5 Справочника участника**).
- Дополнительные правила и ограничения в отношении определенных лекарственных препаратов включают:
 - обязательное использование непатентованной версии лекарственного препарата вместо патентованной;
 - получение предварительного разрешения от плана до предоставления нами согласия на покрытие лекарственного препарата (другое название — «предварительное подтверждение»);

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- требование сначала попробовать лечение другим лекарственным препаратом, прежде чем мы начнем покрывать запрашиваемый вами препарат (другое название — «ступенчатая терапия»);
 - ограничения по количеству (в отношении некоторых лекарственных препаратов установлено ограничение по количеству препарата, которое вы можете приобрести).
- В случае нашего согласия предоставить вам исключение и снять ограничение вы можете подать запрос о предоставлении исключения в отношении суммы доплаты, которую вы обязаны заплатить.

3. Изменение страхового покрытия лекарственного препарата путем перемещения препарата на более низкий уровень совместного покрытия. Каждый лекарственный препарат из нашего списка лекарственных препаратов относится к одному из уровней совместного покрытия. Как правило, чем ниже уровень совместного покрытия, тем меньше будет сумма доплаты, которую вы обязаны заплатить.

Направление запроса о возможности снижения цены на покрываемые непредпочтительные препараты иногда называется направлением запроса о предоставлении **«исключения в отношении лекарственного препарата»**.

- Наш список лекарственных препаратов зачастую включает более одного препарата для лечения определенного состояния. Такие препараты называются «альтернативными».
- При наличии альтернативного лекарственного препарата для лечения вашего медицинского состояния, относящегося к более низкому уровню совместного покрытия, чем ваш лекарственный препарат, вы можете подать запрос о покрытии вашего лекарственного препарата исходя из доли совместных расходов, применяемой в отношении альтернативного препарата. В таком случае сумма доплаты за лекарственный препарат будет ниже.
 - Если вы принимаете биологический препарат, вы можете подать запрос о покрытии вашего лекарственного препарата исходя из доли совместных расходов, применяемой в отношении альтернативных биологических препаратов самого низкого уровня для вашего заболевания.
 - Если вы принимаете патентованный лекарственный препарат, вы можете подать запрос о покрытии вашего лекарственного препарата исходя из доли совместных расходов, применяемой в отношении альтернативных патентованных препаратов самого низкого уровня для вашего заболевания.
 - Если вы принимаете непатентованный лекарственный препарат, вы можете подать запрос о покрытии вашего лекарственного препарата исходя из доли совместных расходов, применяемой в отношении альтернативных патентованных или непатентованных препаратов самого низкого уровня для лечения вашего заболевания.

Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



- Если мы одобряем ваш запрос о предоставлении исключения в отношении лекарственного препарата определенного уровня и если имеется несколько более низких уровней совместного покрытия, включающих альтернативные препараты, которые вы не можете принимать, в обычных условиях вы заплатите наименьшую сумму.

3. Что важно знать о направлении запроса о предоставлении исключения

Ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, должны представить нам медицинское обоснование

Ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, должны предоставить нам медицинское обоснование запроса о предоставлении исключения. Для ускорения принятия решения при подаче запроса о предоставлении исключения приложите к нему данную медицинскую информацию от своего врача или другого лица, выписавшего вам рецепт.

Наш список лекарственных препаратов зачастую включает более одного препарата для лечения определенного состояния. Такие препараты называются «альтернативными». Если альтернативный лекарственный препарат так же эффективен, как запрашиваемый вами лекарственный препарат, и не будет вызывать больше побочных эффектов или других проблем со здоровьем, скорее всего, мы **не** одобрим ваш запрос о предоставлении исключения. Если вы попросите нас сделать исключение, мы, как правило, **не** удовлетворим этот запрос, если только все альтернативные препараты, которые входят в более низкий уровень оплаты, не подойдут вам или не вызовут побочных реакций или не нанесут иного вреда.

Мы можем принять положительное или отрицательное решение в отношении вашего запроса

- Если мы даем **положительный** ответ на ваш запрос о предоставлении исключения, то наше решение обычно остается в силе до конца календарного года. Оно действует до тех пор, пока ваш врач продолжает выписывать вам препарат и пока этот препарат остается безопасным и эффективным для лечения вашего заболевания.
- Если мы даем **отрицательный** ответ на ваш запрос о предоставлении исключения, вы можете подать апелляцию. Информацию о процедуре подачи апелляции в случае **отклонения** вашего запроса смотрите в **подпункте 5 пункта Ж**.

В следующем пункте мы расскажем вам о порядке подачи запроса о страховом покрытии, включая запрос об исключении

4. Порядок подачи запроса о страховом покрытии, включая запрос об исключении

- Запросите решение о типе покрытия, которое вы хотите получить. Для этого позвоните на номер телефона (855) 665-4627, напишите нам и отправьте факс. Это можете сделать вы, ваш представитель или ваш врач (или другое лицо, выписывавшее



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

вам рецепт). Укажите ваше имя, контактную информацию и информацию о вашем страховом требовании.

- Вы, ваш врач (или иное лицо, выписавшее рецепт) либо лицо, действующее от вашего имени, можете направить запрос на решение о покрытии. Вы также можете поручить адвокату действовать от вашего имени.
- Информацию о том, как назначить кого-либо своим представителем, смотрите в **подпункте 3 пункта Д**.
- Письменное разрешение действовать от вашего имени не требуется, если за вас за решением о страховом покрытии обращается ваш врач или другое лицо, выписывающее рецепт.
- Если вы хотите направить нам запрос на возмещение расходов на лекарственный препарат, смотрите **главу 7 Справочника участника**.
- Если вы просите сделать исключение, предоставьте нам «заключение». В заключении указываются медицинские показания вашего лечащего врача или другого назначающего врача, по которым вам необходимо сделать исключение.
- Ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, могут направить нам это заключение по факсу или по почте. Они также могут сообщить об этом по телефону, а затем прислать заключение по факсу или по почте.

Если этого требует состояние вашего здоровья, обратитесь к нам за «быстрым решением о покрытии».

Мы будем использовать «стандартные» сроки, если только мы не согласились на «ускоренные» сроки рассмотрения.

- **Стандартное решение о покрытии** означает, что мы предоставим вам ответ в течение 72 часов с момента получения заключения вашего врача.
- **Быстрое решение о покрытии** означает, что мы предоставим вам ответ в течение 24 часов с момента получения заключения вашего врача.

Другое название «быстрого решения о покрытии» — **«ускоренное заключение о покрытии»**.

☐ Вы можете получить быстрое решение о покрытии, если:

- Оно касается лекарственного препарата, который вы ранее не получали (вы не можете получить быстрое решение о покрытии, если ваш запрос касается оплаты уже приобретенного вами лекарственного препарата)
- Рассмотрение в стандартные сроки может стать причиной серьезного ущерба вашему здоровью или дееспособности



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Если ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, сообщит нам, что состояние вашего здоровья требует принятия «быстрого решения о покрытии», мы согласимся и предоставим его вам. Мы отправим вам соответствующее письмо.

- Если вы направляете запрос на быстрое решение о покрытии без поддержки врача или другого лица, выписавшего вам рецепт, мы примем решение о возможности получения вами быстрого решения о покрытии.
- Если мы решим, что состояние вашего здоровья не отвечает требованиям для быстрого решения о покрытии, мы установим стандартные сроки рассмотрения.
 - Мы отправим вам соответствующее письмо. В письме также будет указано, как вы можете подать жалобу по поводу нашего решения.
 - Вы можете подать быструю жалобу и получить ответ в течение 24 часов. Более подробную информацию о процессе подачи жалоб, сведения о быстрой жалобе, смотрите в **пункте Л**.

Сроки принятия быстрого решения о покрытии

- При ускоренном рассмотрении мы должны предоставить вам ответ в течение 24 часов с момента получения вашего запроса. Если вы подаете запрос об исключении, мы предоставим вам ответ в течение 24 часов с момента получения подтверждающего заключения от вашего врача. Мы предоставляем ответ раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.
- В случае несоблюдения нами указанного срока мы направим ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляции, где он будет рассматриваться независимой экспертной организацией. Более подробную информацию об апелляции 2-го уровня смотрите в **подпункте 6 пункта Ж**.
- Если мы примем **положительное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы предоставим вам покрытие в течение 24 часов с момента получения вашего запроса или подтверждающего заключения от вашего врача.
- Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы отправим вам письмо с объяснением причин такого решения. В письме также описана процедура подачи апелляции.

Сроки принятия стандартного решения о покрытии лекарственного препарата, который вы еще не получали

- При стандартном рассмотрении мы должны предоставить вам ответ в течение 72 часов с момента получения вашего запроса. Если вы подаете запрос об исключении, мы предоставим вам ответ в течение 72 часов с момента получения подтверждающего заключения от вашего врача. Мы предоставляем ответ раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.

 Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- В случае несоблюдения нами указанного срока мы направим ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляции, где он будет рассматриваться независимой экспертной организацией.
- Если мы примем **положительное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы предоставим вам покрытие в течение 72 часов с момента получения вашего запроса или подтверждающего заключения вашего врача для предоставления исключения.
- Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы отправим вам письмо с объяснением причин такого решения. В письме также описана процедура подачи апелляции.

Сроки принятия стандартного решения о покрытии уже приобретенного вами лекарственного препарата

- Мы обязаны дать вам ответ в течение 14 календарных дней после получения вашего запроса.
- В случае несоблюдения нами указанного срока мы направим ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляции, где он будет рассматриваться независимой экспертной организацией.
- Если мы примем **положительное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы возместим ваши расходы в течение 14 календарных дней.
- Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы отправим вам письмо с объяснением причин такого решения. В письме также описана процедура подачи апелляции.

5. Подача апелляции 1-го уровня

Обращение к нашему плану с апелляцией по поводу покрытия лекарственного препарата Части D называется **«повторное рассмотрение решения»** плана.

- Начните процесс подачи **стандартной** или **быстрой апелляции**. Для этого позвоните на номер телефона (855) 665-4627, напишите нам и отправьте факс. Это можете сделать вы, ваш представитель или ваш врач (или другое лицо, выписывавшее вам рецепт). Укажите ваше имя, контактную информацию и информацию о вашем страховом требовании.
- Вы должны направить запрос на апелляцию **в течение 60 календарных дней** с даты в письме, которое мы выслали вам, чтобы сообщить наше решение.
- Если вы пропустили этот срок по уважительной причине, мы можем дать вам дополнительное время для подачи апелляции. К уважительным причинам относятся

Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



серьезное заболевание или получение от нас неверной информации о крайних сроках. При подаче апелляции необходимо указать причину, по которой вы подаете апелляцию позже установленного срока.

- Вы имеете право запросить у нас бесплатную копию информации о вашей апелляции. Вы и ваш врач также можете предоставить нам больше информации в поддержку вашей апелляции.

Направьте запрос на быструю апелляцию, если этого требует состояние вашего здоровья.

Другое название «быстрой апелляции» — **«ускоренное повторное рассмотрение решения».**

- Если вы подаете апелляцию на принятое нами решение о покрытии лекарственного препарата, еще не полученного вами, вам и вашему врачу или другому лицу, выписавшему вам рецепт, необходимо решить, нужна ли вам «быстрая апелляция».
- Требования для подачи быстрой апелляции такие же, что и для быстрого решения о покрытии. Более подробную информацию смотрите в **подпункте 4 пункта Ж.**

Мы рассмотрим вашу апелляцию и дадим вам ответ.

- При рассмотрении вашей апелляции мы еще раз внимательно изучаем всю информацию о вашем запросе на покрытие.
- Мы проверяем, соблюдали ли мы правила, когда **отказали** в удовлетворении вашего запроса.
- Мы можем связаться с вами, вашим врачом или лицом, выписавшим вам рецепт, для получения дополнительной информации.

Сроки рассмотрения быстрой апелляции 1-го уровня

- При ускоренном рассмотрении мы должны предоставить вам ответ **в течение 72 часов** с момента получения вашей апелляции.
- Мы предоставляем ответ раньше, если этого требует состояние вашего здоровья.
 - Если мы не предоставим вам ответ в течение 72 часов, мы должны передать ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляции. После этого рассмотрением вашего вопроса будет заниматься независимая экспертная организация. Информацию об экспертной организации и процедуре подачи апелляции 2-го уровня смотрите в **подпункте 6 пункта Ж.**
- Если мы примем **положительное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы должны предоставить соответствующее покрытие в течение 72 часов с момента получения вашей апелляции.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы отправим вам письмо с объяснением причин и описанием процедуры подачи апелляции.

Сроки рассмотрения стандартной апелляции 1-го уровня

- При стандартном рассмотрении мы должны предоставить вам ответ **в течение 7 календарных дней** с момента получения вашей апелляции по поводу лекарственного препарата, который вы не получили.
- Мы сообщим вам наше решение раньше, если вы еще не получали препарат и этого требует состояние вашего здоровья. Направьте запрос на быструю апелляцию, если вы считаете, что этого требует состояние вашего здоровья.
 - Если мы не предоставим вам решение в течение 7 календарных дней, мы должны передать ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляции. После этого рассмотрением вашего вопроса будет заниматься независимая экспертная организация. Информацию об экспертной организации и процедуре подачи апелляции 2-го уровня смотрите в **подпункте 6 пункта Ж**.
 - Если мы примем **положительное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия:
- Мы должны **предоставить соответствующее покрытие** как можно скорее, насколько это позволяет ваше состояние здоровья, но **не позднее 7 календарных дней** с момента получения вашей апелляции.
- Мы должны **возместить расходы** на уже приобретенный вами лекарственный препарат **в течение 30 дней** с момента получения вашей апелляции.

Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, тогда мы будем обязаны выполнить перечисленные ниже действия.

- Мы отправим вам письмо с объяснением причин и описанием процедуры подачи апелляции.
- Мы должны предоставить вам ответ о возмещении расходов на уже приобретенный вами лекарственный препарат **в течение 14 календарных дней** с момента получения вашей апелляции.
 - Если мы не предоставим вам решение в течение 14 календарных дней, мы должны передать ваш запрос на 2-й уровень процедуры апелляции. После этого рассмотрением вашего вопроса будет заниматься независимая экспертная организация. Информацию об экспертной организации и процедуре подачи апелляции 2-го уровня смотрите в **подпункте 6 пункта Ж**.
- Если мы примем **положительное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы должны возместить ваши расходы в течение 30 календарных дней с момента получения вашего запроса.

- Если мы примем **отрицательное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия, мы отправим вам письмо с объяснением причин и описанием процедуры подачи апелляции.

6. Подача апелляции 2-го уровня

Если мы дадим **отрицательный** ответ по вашей апелляции 1-го уровня, вы можете принять наше решение или подать еще одну апелляцию. Если вы решите подать еще одну апелляцию, вам следует использовать процедуру апелляции 2-го уровня. **Независимая экспертная организация** анализирует наше решение, если мы даем **отрицательный** ответ по вашей первой апелляции. Организация решает, стоит ли нам изменить свои решение.

Официальное название организации, выполняющей независимую экспертизу, — **IRE («независимое агентство по проверке»)**.

Чтобы подать апелляцию 2-го уровня, вы либо ваш представитель, ваш врач или другое лицо, выписавшее вам рецепт, должны связаться с независимой экспертной организацией **в письменной форме** и подать запрос на пересмотр вашего случая.

- Если мы даем **отрицательный** ответ на вашу апелляцию 1-го уровня, мы пришлем вам письмо с **инструкцией о порядке подачи апелляции 2-го уровня** в независимую экспертную организацию. В инструкции содержится информация о том, кто может подавать апелляцию 2-го уровня, в какие сроки это следует сделать и как связаться с организацией.
- Если вы подадите апелляцию в независимую экспертную организацию, мы отправим им всю имеющуюся у нас информацию о вашей апелляции. Эта информация называется ваше «дело». **Вы имеете право получить бесплатную копию материалов вашего дела.**
- Вы имеете право предоставить независимой экспертной организации другую информацию в поддержку вашей апелляции.

Независимая экспертная организация рассмотрит вашу апелляцию 2-го уровня в отношении препаратов Части D и предоставит вам письменный ответ. Более подробную информацию о независимой экспертной организации смотрите в **подпункте 4 пункта Е**.

Сроки рассмотрения быстрой апелляции 2-го уровня

Если этого требует состояние вашего здоровья, направьте независимой экспертной организации запрос на ускоренное рассмотрение апелляции.

- Если они согласятся рассмотреть вашу апелляцию в ускоренном порядке, они должны предоставить вам ответ **в течение 72 часов** после получения запроса на апелляцию.

- Если они примут **положительное** решение относительно части или всего вашего запроса, мы должны предоставить одобренное покрытие лекарственного препарата **в течение 24 часов** после получения решения от независимой экспертной организации.

Сроки рассмотрения стандартной апелляции 2-го уровня

Если вы подаете стандартную апелляцию 2-го уровня, независимая экспертная организация должна предоставить вам ответ в течении указанных ниже сроков.

- **В течение 7 календарных дней** после получения апелляции по поводу лекарственного препарата, который вы не получили.
- **В течение 14 календарных дней** после получения апелляции по поводу возмещения расходов на уже приобретенный вами лекарственный препарат.

Если независимая экспертная организация примет **положительное** решение относительно части или всего запрашиваемого вами покрытия:

- Мы должны предоставить одобренное покрытие лекарственного препарата **в течение 72 часов** с момента получения решения от независимой экспертной организации.
- Мы должны возместить вам расходы на уже приобретенный вами лекарственный препарат в течение 30 календарных дней с момента получения решения от независимой экспертной организации.
 - Если независимая экспертная организация дает **отрицательный** ответ по вашей апелляции, это означает, что они согласны с нашим решением о неодобрении вашего запроса. Это называется «поддержанием решения» или «отклонением апелляции».

Если независимая экспертная организация дает **отрицательный** ответ по вашей апелляции 2-го уровня, у вас есть право подать апелляцию 3-го уровня, если стоимость запрашиваемого вами лекарственного препарата в долларовом выражении соответствует минимальной стоимости в долларовом выражении. Если стоимость запрашиваемого вами лекарственного препарата в долларовом выражении меньше необходимого минимума, вы не можете подать еще одну апелляцию. В этом случае решение по апелляции 2-го уровня является окончательным. Независимая экспертная организация направит вам письмо, в котором указана минимальная стоимость в долларовом выражении, которая необходима для подачи апелляции 3-го уровня.

Если стоимость запрашиваемого вами лекарственного препарата в долларовом выражении соответствует требованию, вы должны решить, желаете ли вы продолжить апелляционный процесс.

- После уровня 2 предусмотрено еще три дополнительных уровня подачи апелляции.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Если независимая экспертная организация дает **отрицательный** ответ по вашей апелляции 2-го уровня и вы соответствуете требованию к продолжению апелляционного процесса, вам следует:
 - Решить, хотите ли вы подать апелляцию 3-го уровня
 - Более подробную информацию о процедуре подачи апелляции 3-го уровня смотрите в письме, отправленном независимой экспертной организацией после рассмотрения вашей апелляции 2-го уровня.

Апелляциями 3-го уровня занимается судья по административным делам или уполномоченный арбитр. Информацию об апелляциях уровня 3, 4 и 5 смотрите в **пункте К**.

Н. Направление запроса на покрытие долгосрочного пребывания в стационаре

При поступлении в больницу вы имеете право на получение всех покрываемых больничных услуг, которые требуются для диагностики и лечения вашей болезни или травмы. Более подробную информацию о покрытии стационарного лечения, доступном в рамках нашего плана, смотрите в **главе 4 Справочника участника**.

На протяжении всего вашего пребывания в больнице в рамках страхового покрытия ваш врач и сотрудники больницы будут готовить вас ко дню выписки. Они также помогут организовать уход, который может понадобиться вам после выписки.

- День выписки из больницы называется «датой выписки».
- Ваш врач или персонал больницы сообщит вам дату выписки.

Если вы считаете, что вас просят покинуть больницу преждевременно, или вас беспокоит вопрос о вашем обслуживании после выписки, вы можете попросить продлить ваше пребывание в больнице. В этом пункте рассказывается о том, как это сделать.

1. Узнайте о своих правах участника программы Medicare

В течение двух дней после поступления в больницу сотрудник больницы, например медсестра или сотрудник по делам страхования, предоставят вам письменное уведомление под названием **«Важное сообщение о ваших правах от Medicare»**. Все участники программы Medicare получают копию этого уведомления при поступлении в больницу.

Если вы не получили это уведомление, попросите любого сотрудника больницы предоставить его. Если вам потребуется помощь, вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования на номера телефонов, указанные в нижней части страницы. Вы можете позвонить в Medicare на номер телефона 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), работает круглосуточно, 7 дней в неделю. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Внимательно **прочитайте уведомление** и задайте вопросы, если вам что-то неясно. Уведомление содержит информацию о ваших правах как пациента больницы, включая:
 - получение услуг, покрываемых Medicare, во время и после пребывания в больнице; вы имеете право знать, какие это услуги, кто будет их оплачивать и где вы можете их получить;
 - участвовать в принятии решений о продолжительности пребывания в больнице;
 - знать, куда можно сообщить о своих опасениях по поводу качества лечения в больнице;
 - право на апелляцию, если вы считаете, что вас выписывают из больницы преждевременно.
- **Подпишите уведомление** в подтверждение того, что вы его получили и понимаете свои права.
 - Уведомление можете подписать вы или лицо, действующее от вашего имени.
 - Подписание уведомления подтверждает **только** факт ознакомления с информацией о ваших правах. Подписание **не** означает, что вы согласны с датой выписки, которую, возможно, вам назвал ваш врач или сотрудники больницы.
- **Сохраните вашу копию** подписанного уведомления. В ней вы сможете найти информацию, если она вам понадобится.

Если вы подписали уведомление раньше, чем за два дня до выписки из больницы, то перед выпиской вы получите еще один экземпляр.

Чтобы ознакомиться с копией уведомления, вы можете использовать приведенные ниже источники.

- Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования на номера, указанные в нижней части страницы.
- Позвоните на номер 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227), работает круглосуточно, без выходных. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048.
- Посетите веб-сайт www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNL/HospitalDischargeAppealNotices.

2. Подача апелляции 1-го уровня

Если вы хотите, чтобы мы покрыли услуги, полученные вами во время долгосрочного пребывания в стационаре, подайте апелляцию. Организация по улучшению качества рассмотрит апелляцию 1-го уровня, чтобы проверить, оправдана ли с медицинской точки зрения назначенная вам дата выписки.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Организацию по улучшению качества представляет собой группу врачей и других медицинских специалистов, услуги которых оплачиваются федеральным правительством. Эти эксперты выполняют проверку качества обслуживания участников программы Medicare и помогают повысить качество работы. Эти эксперты не являются частью нашего плана.

В штате California организацией по улучшению качества является Livanta (California's Quality Improvement Organization). Позвоните им по номеру телефона (855) 887-6668, телетайп: 711. Контактная информация также представлена в уведомлении, «Важном сообщении о ваших правах от Medicare» и в **главе 2**.

Позвоните в организацию по улучшению качества перед тем, как покинете больницу, но не позднее даты вашей запланированной выписки.

- **Если вы позвоните до того, как покинете больницу**, вы сможете остаться в стационаре после запланированной даты выписки бесплатно, пока вы ждете принятия решения по вашей апелляции от организации по улучшению качества.
- **Если вы не позвоните, чтобы подать апелляцию**, и решите остаться в больнице после запланированной даты выписки, вам, возможно, придется оплатить все расходы за больничные услуги, который вы получите после запланированной даты выписки.
- **Если вы пропустили срок** обращения в организацию по улучшению качества по поводу вашей апелляции, вы можете подать апелляцию напрямую нам. Информацию о процедуре подачи апелляции нам смотрите в **подпункте 4 пункта Ж**.
- Поскольку пребывание в больнице покрывается как Medicare, так и Medi-Cal, если организация по улучшению качества не удовлетворит вашу просьбу о продолжении пребывания в больнице, или вы считаете, что ваша ситуация является неотложной, связана с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью, или вы испытываете сильную боль, вы также можете подать жалобу в DMHC (California Department of Managed Health Care) или попросить его о проведении независимой медицинской экспертизы. Перейдите к подпункту 4 пункта Е на странице 243, где описана процедура подачи жалобы и запроса в DMHC на проведение независимой медицинской экспертизы.

Обращайтесь за помощью в случае необходимости. Если у вас есть вопросы или вам необходима помощь:

- Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части страницы.
- Позвоните в HICAP (Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов) по номеру 1-800-434-0222.

Направьте запрос на быстрый пересмотр. Действуйте быстро и свяжитесь с организацией по улучшению качества для подачи запроса о проведении быстрого пересмотра вашей выписки из больницы.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Юридический термин для **«быстрого пересмотра»** — **«незамедлительный пересмотр»** или **«ускоренный пересмотр»**.

Как проходит процедура быстрого пересмотра

- Специалисты по пересмотру в организации по улучшению качества спросят вас или вашего представителя, почему вы считаете, что страховое покрытие необходимо продлить после запланированной даты выписки. Вы не обязаны, но можете предоставить письменное заявление.
- Специалисты по пересмотру также анализируют вашу медицинскую документацию, связываются с вашим врачом и изучают информацию, предоставленную больницей и нашим планом.
- К 12:00 р.м. дня, следующего за днем, в который специалисты по пересмотру сообщили нам о вашей апелляции, вы получите еще одно уведомление, в котором объясняется, почему ваш врач, больница и мы считаем вашу выписку в указанную дату правильной и обоснованной с медицинской точки зрения.

Юридический термин для этого письменного объяснения — **«Подробное уведомление о выписке»**. Вы можете получить копию, позвонив в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части страницы, или по номеру 1-800- MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно и без выходных. (при использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048). Уведомление также доступно онлайн на веб-сайте www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Организация по улучшению качества предоставит вам ответ на вашу апелляцию в течение суток после получения всей необходимой информации.

Если Организация по улучшению качества дает **положительный** ответ по вашей апелляции:

- Мы будем предоставлять вам покрываемые услуги стационарного лечения, пока они необходимы вам по медицинским показаниям

Если организация по улучшению качества дает **отрицательный** ответ по вашей апелляции:

- Они согласны с тем, что запланированная дата вашей выписки обоснована с медицинской точки зрения
- Наше покрытие ваших услуг стационарного лечения закончится к 12:00 р.м. дня, следующего за датой предоставления вам ответа на вашу апелляцию организацией по улучшению качества.

 Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Возможно, вам придется оплатить все расходы на больничный уход, полученный после 12:00 р.м. дня, следующего за датой предоставления вам ответа на вашу апелляцию организацией по улучшению качества.
- Если организация по улучшению качества отклонила вашу апелляцию 1-го уровня **и** вы остались в больнице после запланированной даты выписки, вы можете подать апелляцию 2-го уровня.

3. Подача апелляции 2-го уровня

Во время рассмотрения апелляции 2-го уровня вы направляете в организацию по улучшению качества запрос о повторном рассмотрении решения, принятого ею по вашей апелляции 1-го уровня. Позвоните им на номер телефона (877) 588-1123.

Вы обязаны подать запрос о таком пересмотре **в течение 60 календарных дней** после даты **отклонения** организацией по улучшению качества вашей апелляции 1-го уровня. Вы можете подать запрос о таком пересмотре, **только** если вы остаетесь в стационаре после даты окончания страхового покрытия вашего медицинского обслуживания.

Эксперты организации по улучшению качества сделают следующее:

- Еще раз тщательно ознакомятся со всей информацией, имеющей отношение к вашей апелляции
- Сообщат вам о своем решении по вашей апелляции 2-го уровня в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса о проведении повторного пересмотра

Если Организация по проверке качества дает **положительный** ответ по вашей апелляции, последствия будут таковыми:

- Мы должны возместить вам нашу долю расходов на стационарное лечение, начиная с 12:00 р.м. дня, следующего за датой отклонения организацией по улучшению качества вашей апелляции 1-го уровня
- Мы будем предоставлять вам покрываемые услуги стационарного лечения, пока они необходимы вам по медицинским показаниям

Если Организация по проверке качества дает **отрицательный** ответ по вашей апелляции, последствия будут таковыми:

- Они согласны со своим решением в отношении апелляции 1-го уровня и не изменят его
- Они направят вам письмо с описанием действий, которые необходимо предпринять, если вы хотите продолжить процедуру обжалования и подать апелляцию 3-го уровня
- Вы можете также подать жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) для продления страхового покрытия вашего медицинского обслуживания (перейдите к подпункту 4 пункта Д на странице 156 для получения информации о процедуре подачи в DMHC жалобы и запроса на проведение независимой медицинской экспертизы)

Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



Апелляциями 3-го уровня занимается судья по административным делам или уполномоченный арбитр. Информацию об апелляциях уровня 3, 4 и 5 смотрите в **пункте К**.

4. Подача альтернативной апелляции 1-го уровня

Крайний срок обращения в организацию по улучшению качества для подачи апелляции 1-го уровня составляет 60 дней или не позднее запланированной даты выписки из стационара. Если вы пропустили срок подачи апелляции 1-го уровня, вы можете воспользоваться процедурой подачи альтернативной апелляции.

Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части страницы, и запросите «быстрый пересмотр» даты выписки из стационара.

Юридический термин для «быстрого пересмотра» или «быстрой апелляции» — **«ускоренная апелляция»**.

- Мы рассмотрим всю информацию, касающуюся вашего пребывания в стационаре.
- Мы проверяем, что первое решение было справедливым и соответствовало правилам.
- Мы рассмотрим запрос в ускоренном порядке вместо стандартного и предоставим вам наше решение в течение 72 часов после того, как вы обратились с просьбой о проведении быстрого пересмотра.

Если мы даем **положительный** ответ по вашей быстрой апелляции, это означает следующее:

- Мы согласны с тем, что вы должны остаться в больнице после даты выписки
- Мы будем предоставлять вам покрываемые услуги стационарного лечения, пока они необходимы вам по медицинским показаниям
- Мы возместим вам нашу долю расходов на обслуживание, которое вы получили с даты окончания покрытия

Если мы даем **отрицательный** ответ по вашей быстрой апелляции, это означает следующее:

- Мы согласны с тем, что запланированная дата вашей выписки обоснована с медицинской точки зрения.
- Покрытие услуг стационарного лечения нашим планом прекращается в установленную нами дату.
- После этой даты мы не оплатим какую-либо долю расходов.
- Возможно, вам придется оплатить полную стоимость больничного обслуживания, полученного после запланированной даты выписки, если вы продолжили пребывание в больнице.
- Мы направим вашу апелляцию в независимую экспертную организацию, чтобы убедиться, что нами были соблюдены все правила (при этом ваша апелляция автоматически переходит на 2-й уровень рассмотрения).

Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



5. Подача альтернативной апелляции 2-го уровня

Мы передадим информацию по апелляции 2-го уровня в независимую экспертную организацию в течение 24 часов после **отклонения** нами вашей апелляции 1-го уровня. Отправка выполняется автоматически. От вас не требуется никаких действий.

Если вы считаете, что мы не уложились в указанный срок или не соблюдали какие-либо другие сроки, вы можете подать жалобу. Информацию о процедуре подачи жалобы смотрите в **пункте Л**.

Независимая экспертная организация выполнит «быстрый пересмотр» вашей апелляции. Они внимательно изучат все данные о вашей выписке из больницы и предоставят вам ответ, как правило, в течение 72 часов.

Если независимая экспертная организация дает **положительный** ответ по вашей апелляции, это означает следующее:

- Мы возместим вам нашу долю расходов на обслуживание, которое вы получили с даты окончания покрытия
- Мы будем предоставлять вам покрываемые услуги стационарного лечения, пока они необходимы вам по медицинским показаниям

Если независимая экспертная организация дает **отрицательный** ответ по вашей апелляции, это означает следующее:

- Они выражают согласие с тем, что запланированная дата вашей выписки обоснована с медицинской точки зрения
- Они направят вам письмо с описанием действий, которые необходимо предпринять, если вы хотите продолжить процедуру обжалования и подать апелляцию 3-го уровня

Апелляциями 3-го уровня занимается судья по административным делам или уполномоченный арбитр. Информацию об апелляциях уровня 3, 4 и 5 смотрите в **пункте К**.

Вы можете также подать жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы в DMHC для продления страхового покрытия вашего медицинского обслуживания. Перейдите к подпункту 4 пункта Е на странице 243 для получения информации о процедуре подачи в DMHC жалобы и запроса на проведение независимой медицинской экспертизы. Вы можете обратиться к независимой медицинской экспертизе вместо подачи апелляции 3-го уровня или в дополнение к ней.

I. Направление запроса на продолжение покрытия определенных медицинских услуг

В этом пункте представлены сведения только о трех типах услуг, которые вы, возможно, получаете:

- Медицинские услуги на дому

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Квалифицированный сестринский уход в соответствующем учреждении

- Услуги по реабилитации, которые вы получаете амбулаторно в CORF (одобренной программой Medicare учреждении комплексной амбулаторной реабилитации) и как правило, это означает, что вы получаете лечение в связи с болезнью или травмой либо восстанавливаетесь после обширного оперативного вмешательства

В отношении любого из этих трех типов услуг вы имеете право получать покрываемые услуги до тех пор, пока врач считает, что вы в них нуждаетесь.

Если мы решим прекратить покрытие какой-либо из них, мы должны сообщить вам об этом **до** окончания обслуживания. После окончания покрытия этой услуги мы перестаем оплачивать ее стоимость.

Если вы считаете, что мы прекращаем покрытие вашего обслуживания преждевременно, **вы можете обжаловать наше решение**. В этом пункте рассказывается о том, как подать апелляцию.

1. Заблаговременное уведомление до окончания вашего покрытия

Мы направим вам письменное уведомление, которые вы получите как минимум за два дня до прекращения нами покрытия вашего медицинского обслуживания. Данное уведомление называется «Уведомление о прекращении страхового покрытия по программе Medicare». В уведомлении будет указана дата прекращения покрытия вашего медицинского обслуживания и порядок подачи апелляции по поводу нашего решения.

Вы или ваш представитель должны подписать уведомление, чтобы подтвердить получение. Подписание уведомления подтверждает **только** факт ознакомления с информацией, которая приведена в нем. Его подписание **не** означает, что вы согласны с нашим решением.

2. Подача апелляции 1-го уровня

Если вы считаете, что мы прекращаем покрытие вашего обслуживания преждевременно, вы можете обжаловать наше решение. В этом пункте содержатся сведения о процедуре апелляции 1-го уровня и необходимых действиях.

- **Соблюдайте установленные сроки.** Сроки очень важны. Изучите и соблюдайте сроки, установленные для выполнения тех или иных действий. Наш план тоже должен соответствовать срокам. Если вы считаете, что мы не соблюдаем установленные сроки, вы можете подать жалобу. Более подробную информацию о жалобах смотрите в **пункте Л**.
- **Обращайтесь за помощью в случае необходимости.** Если у вас есть вопросы или вам необходима помощь:
 - ☐ Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части страницы.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Позвоните в HICAP (Программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов) на номер 1-800-434- 0222.
- **Обратитесь в организацию по улучшению качества**
 - Более подробную информацию об QIO (Организации повышения качества обслуживания) и способах связи с ней смотрите в **подпункте 2 пункта 3** или **главе 2 Справочника участника**.
 - Попросите их рассмотреть вашу апелляцию и решить, есть ли необходимость в изменении нашего решения.
- **Действуйте быстро и подайте запрос на ускоренное рассмотрение апелляции.** Уточните в организации по улучшению качества, обосновано ли с медицинской точки зрения решение о прекращении покрытия ваших медицинских услуг.

Крайний срок обращения в данную организацию

- Вы должны обратиться в организацию по улучшению качества для начала апелляционного процесса к 12 р.м. дня, предшествующего началу действия полученного вами Уведомления о прекращении страхового покрытия по программе Medicare.
- Если вы пропустили срок обращения в организацию по улучшению качества, вы можете вместо этого подать апелляцию напрямую нам. Подробную информацию о необходимых для этого действиях смотрите в **подпункте 4 пункта И**.
- Если организация повышения качества обслуживания не удовлетворит вашу просьбу о продолжении покрытия медицинских услуг или вы считаете, что ваша ситуация является неотложной или связана с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью, или если вы испытываете сильную боль, вы можете подать жалобу в DMHC (California Department of Managed Health Care) и попросить его о проведении независимой медицинской экспертизы. Перейдите к подпункту 4 пункта Е на странице 243 для получения информации о процедуре подачи в DMHC жалобы и запроса на проведение независимой медицинской экспертизы.

Юридический термин для письменного уведомления — **«Уведомление о прекращении страхового покрытия по программе Medicare»**. Чтобы получить копию, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по телефону на номера, указанным в нижней части страницы, или позвоните в Medicare на номер 1-800- MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно и без выходных. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486- 2048. Копия также доступна онлайн на веб-сайте Or get a copy online at www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Что происходит при ускоренном рассмотрении апелляции

- Специалисты по пересмотру в организации по улучшению качества спросят вас или вашего представителя, почему вы считаете, что страховое покрытие услуг необходимо продлить. Вы не обязаны, но можете предоставить письменное заявление.
- Специалисты по пересмотру также проанализируют вашу медицинскую документацию, поговорят с вашим врачом и изучат предоставленную нашим планом информацию.
- Наш план также направляет вам письменное уведомление с объяснением причин прекращения нашего покрытия получаемых вами услуг. Вы получите уведомление в конце того дня, когда специалисты по пересмотру сообщат нам о вашей апелляции.

Юридический термин для письменного объяснения — **«Подробное объяснение прекращения страхового покрытия»**.

- Специалисты по пересмотру сообщат вам о своем решении в течение суток с момента получения всей необходимой информации.

Если независимая экспертная организация дает **положительный** ответ по вашей апелляции, это означает следующее:

- Мы продолжим покрывать услуги в течение периода, пока они необходимы вам по медицинским показаниям

Если независимая экспертная организация дает **отрицательный** ответ по вашей апелляции, это означает следующее:

- Покрытие получаемых вами услуг прекращается в установленную нами дату
- Мы прекращаем оплачивать свою долю расходов на это обслуживание в дату, указанную в уведомлении.
- Если вы решите продолжить получать медицинское обслуживание на дому, услуги центра квалифицированного сестринского ухода или CORF (центра комплексной амбулаторной реабилитации) после дня прекращения страхового покрытия, вы должны будете полностью оплачивать это обслуживание самостоятельно.
- Вы должны решить, хотите ли вы продолжить получать эти услуги и подать апелляцию 2-го уровня

3. Подача апелляции 2-го уровня

Во время рассмотрения апелляции 2-го уровня вы направляете в организацию по улучшению качества запрос о повторном рассмотрении решения, принятого ею по вашей апелляции 1-го уровня. Позвоните им на номер телефона (877) 588-1123.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Вы обязаны подать запрос о таком пересмотре **в течение 60 календарных дней** после даты **отклонения** организацией по улучшению качества вашей апелляции 1-го уровня. Вы имеете право подать запрос на такой пересмотр **только** в том случае, если продолжаете получать обслуживание после даты окончания его страхового покрытия.

Эксперты организации по улучшению качества сделают следующее:

- Еще раз тщательно ознакомятся со всей информацией, имеющей отношение к вашей апелляции
- Сообщат вам о своем решении по вашей апелляции 2-го уровня в течение 14 календарных дней с момента получения вашего запроса о проведении повторного пересмотра

Если независимая экспертная организация дает **положительный** ответ по вашей апелляции, это означает следующее:

- Мы возместим вам нашу долю расходов на обслуживание, которое вы получили с даты окончания покрытия
- Мы будем предоставлять страховое покрытие вашего обслуживания в течение периода, пока оно необходимо вам по медицинским показаниям

Если независимая экспертная организация дает **отрицательный** ответ по вашей апелляции, это означает следующее:

- Они согласны с нашим решением прекратить ваше обслуживание и не изменяют его
- Они направят вам письмо с описанием действий, которые необходимо предпринять, если вы хотите продолжить процедуру обжалования и подать апелляцию 3-го уровня
- Вы можете также подать жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы в DMHC для продления страхового покрытия вашего медицинского обслуживания А для этого перейдите к подпункту 4 пункта Е на странице 243 для получения информации о процедуре подачи в DMHC запроса на проведение независимой медицинской экспертизы (вы можете подать жалобу и запросить проведение независимой медицинской экспертизы вместо подачи апелляции 3-го уровня или в дополнение к ней)

Апелляциями 3-го уровня занимается судья по административным делам или уполномоченный арбитр. Информацию об апелляциях уровня 3, 4 и 5 смотрите в **пункте К**.

4. Подача альтернативной апелляции 1-го уровня

Как указано в **подпункте 2 пункта И**, для начала процедуры подачи апелляции 1-го уровня вам необходимо срочно связаться с организацией по улучшению качества. Если вы пропустили срок подачи, вы можете воспользоваться процедурой подачи альтернативной апелляции.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номерам, указанным в нижней части страницы, и запросите «быстрый пересмотр».

Юридический термин для «быстрого пересмотра» или «быстрой апелляции» — **«ускоренная апелляция»**.

- Мы рассмотрим всю информацию, касающуюся вашего дела.
- При назначении даты окончания покрытия получаемых вами услуг мы проверим, было ли решение по первой апелляции справедливым и удовлетворяло ли оно правилам.
- Мы рассмотрим запрос в ускоренном порядке вместо стандартного и предоставим вам наше решение в течение 72 часов после того, как вы обратились с просьбой о проведении быстрого пересмотра.

Если мы даем **положительный** ответ по вашей быстрой апелляции, это означает следующее:

- Мы соглашаемся, что услуги необходимы вам в течение более длительного времени
- Мы продолжим покрывать услуги в течение периода, пока эти услуги необходимы вам по медицинским показаниям
- Мы согласны возместить вам нашу долю расходов на обслуживание, которое вы получили с даты окончания покрытия

Если мы даем **отрицательный** ответ по вашей быстрой апелляции, это означает следующее:

- Покрытие этих услуг нашим планом прекращается в установленную нами дату.
- После этой даты мы не оплатим какую-либо долю расходов.
- Вы оплачиваете полную стоимость этих услуг, если вы продолжите получать их после установленной даты прекращения покрытия.
- Мы направим вашу апелляцию в независимую экспертную организацию, чтобы убедиться, что нами были соблюдены все правила (при этом ваша апелляция автоматически переходит на 2-й уровень рассмотрения).

5. Подача альтернативной апелляции 2-го уровня

При подаче апелляции 2-го уровня

Мы передадим информацию по апелляции 2-го уровня в независимую экспертную организацию в течение 24 часов после отклонения нами вашей апелляции 1-го уровня. Отправка выполняется автоматически. От вас не требуется никаких действий.

Если вы считаете, что мы не уложились в указанный срок или не соблюдали какие-либо другие сроки, вы можете подать жалобу. Информацию о процедуре подачи жалобы смотрите в **пункте Л**.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Независимая экспертная организация выполнит «быстрый пересмотр» вашей апелляции. Они внимательно изучат все данные о вашей выписке из больницы и предоставят вам ответ, как правило, в течение 72 часов.

Если независимая экспертная организация дает **положительный** ответ по вашей апелляции, это означает следующее:

- Мы возместим вам нашу долю расходов на обслуживание, которое вы получили с даты окончания покрытия
- Мы будем предоставлять вам покрываемые услуги стационарного лечения, пока они необходимы вам по медицинским показаниям

Если независимая экспертная организация дает **отрицательный** ответ по вашей апелляции, это означает следующее:

- Они согласны с нашим решением прекратить ваше обслуживание и не изменяют его
- Они направят вам письмо с описанием действий, которые необходимо предпринять, если вы хотите продолжить процедуру обжалования и подать апелляцию 3-го уровня

Вы можете также подать жалобу и запрос на проведение независимой медицинской экспертизы в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) для продления страхового покрытия вашего медицинского обслуживания. Смотрите подпункт 4 пункта E на странице 243, чтобы узнать о том, как попросить DMHC провести независимую медицинскую экспертизу. Вы можете подать жалобу и запросить проведение независимой медицинской экспертизы вместо подачи апелляции 3-го уровня или в дополнение к ней.

Апелляциями 3-го уровня занимается судья по административным делам или уполномоченный арбитр. Информацию об апелляциях уровня 3, 4 и 5 смотрите в **пункте К**.

J. Подача апелляции выше 2-го уровня

1. Дальнейшие шаги в отношении услуг и товаров по программе Medicare

Если вы подадите апелляцию 1-го уровня и апелляцию 2-го уровня в отношении услуг и товаров в рамках Medicare и обе ваши апелляции будут отклонены, вы можете претендовать на подачу апелляций дальнейших уровней.

Если стоимость (в долларовом выражении) услуги или товара в рамках Medicare, в отношении которых вы подали апелляцию, не соответствует определенной минимальной стоимости в долларовом выражении, вы не можете подавать дальнейшие апелляции. Если стоимость в долларовом выражении достаточно высока, вы можете продолжить процедуру подачи апелляции. В письме, которое вы получите от независимой экспертной организации по поводу апелляции 2-го уровня, разъясняется, к кому следует обращаться и как подавать апелляцию 3-го уровня.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Апелляция 3-го уровня

Рассмотрение апелляции 3-го уровня — это слушание с ALJ (административным судьей). Решение принимается ALJ или уполномоченным арбитром, представляющим федеральное правительство.

Если ALJ или уполномоченный арбитр **одобряют** вашу апелляцию, у нас есть право обжаловать решение по апелляции 3-го уровня, принятое в вашу пользу.

- Если мы примем решение об **обжаловании** решения, мы направим копию запроса на апелляцию 4-го уровня вместе со всеми сопутствующими документами. Мы можем дождаться решения по апелляции 4-го уровня, прежде чем одобрять или предоставлять спорную услугу.
- Если мы решим **не подавать апелляцию** по поводу решения, мы должны будем разрешить предоставление услуги или предоставить ее вам в течение 60 календарных дней после получения решения ALJ или уполномоченного арбитра.
- Если ALJ или уполномоченный арбитр примут **отрицательное** решение по вашей апелляции, процедура обжалования может быть продолжена.
- Если вы решите **принять** это решение об отклонении вашего запроса, процедура апелляции будет завершена.
- Если вы решите **не принять** это решение об отклонении вашего запроса, вы можете перейти к следующему уровню процедуры пересмотра. В полученном вами уведомлении будет указано, что нужно делать для подачи апелляции 4-го уровня.

Апелляция 4-го уровня

Апелляционный совет Medicare рассмотрит вашу апелляцию и предоставит вам ответ. Совет входит в состав федерального правительства.

Если Совет **одобрит** вашу апелляцию 4-го уровня или отклонит ваш запрос на пересмотр решения по апелляции 3-го уровня, принятого в вашу пользу, у нас есть право подать апелляцию 5-го уровня.

- Если мы решим **обжаловать** решение, мы сообщим вам об этом в письменной форме.
- Если мы решим **не подавать апелляцию** по поводу решения, мы должны будем разрешить предоставление услуги или предоставить ее вам в течение 60 календарных дней после получения решения Совета.

Если Совет **отказывает** или отклоняет запрос на пересмотр, процедура апелляции может быть не завершена.

- Если вы решите **принять** это решение об отклонении вашего запроса, процедура апелляции будет завершена.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Если вы решите **не принимать** такое решение об отклонении вашего запроса, вы можете перейти к следующему уровню процедуры пересмотра. В полученном вами уведомлении будет указано, можете ли вы подать апелляцию 5-го уровня и что нужно для этого сделать.

Апелляция 5-го уровня

- Судья Федерального окружного суда рассмотрит вашу апелляцию и всю соответствующую информацию и предоставит **положительный** или **отрицательный** ответ. Федеральный окружной суд является последним уровнем подачи апелляции.

2. Дополнительные уровни подачи апелляции Medi-Cal

У вас также есть другие права на апелляцию, если ваша апелляция касается услуг или товаров, обычно покрываемых в рамках Medi-Cal. В письме, которое вы получите от организации, проводящей беспристрастное разбирательство, будет указано, что вы можете предпринять, если пожелаете продолжить процедуру подачи апелляции.

3. Уровни апелляции 3, 4 и 5 для апелляций по лекарственным препаратам Части D

Этот пункт может быть вам полезен, если вы уже подавали апелляции 1-го и 2-го уровня, и оба эти запроса были отклонены.

Если стоимость лекарства, по поводу которого подавалась апелляция, достигает определенной суммы в долларах, вы можете подавать апелляции дальнейших уровней. В письменном ответе на вашу апелляцию 2-го уровня разъясняется, к кому следует обращаться и как подавать апелляцию 3-го уровня.

Апелляция 3-го уровня

Рассмотрение апелляции 3-его уровня — это слушание с ALJ (административным судьей). Решение принимается ALJ или уполномоченным арбитром, представляющим федеральное правительство.

Если ALJ или уполномоченный арбитр дадут **положительный** ответ по вашей апелляции, это повлечет указанные ниже последствия.

- Процесс обжалования завершается.
- Мы обязуемся одобрить или предоставить страховое покрытие расходов на лекарственные препараты в течение 72 часов (или 24 часов — в случае запросов на обжалование по ускоренной процедуре) или совершить оплату в течение 30 календарных дней после получения решения.
 - Если ALJ или уполномоченный арбитр примут **отрицательное** решение по вашей апелляции, процедура обжалования может быть продолжена.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Если вы решите **принять** это решение об отклонении вашего запроса, процедура апелляции будет завершена.
- Если вы решите **не принять** это решение об отклонении вашего запроса, вы можете перейти к следующему уровню процедуры пересмотра. В полученном вами уведомлении будет указано, что нужно делать для подачи апелляции 4-го уровня.

Апелляция 4-го уровня

Апелляционный совет Medicare рассмотрит вашу апелляцию и предоставит вам ответ. Совет входит в состав федерального правительства.

Если Совет даст **положительный** ответ по вашей апелляции, это повлечет указанные ниже последствия.

- Процесс обжалования завершается.
- Мы обязуемся одобрить или предоставить страховое покрытие расходов на лекарственные препараты в течение 72 часов (или 24 часов — в случае запросов на обжалование по ускоренной процедуре) или совершить оплату в течение 30 календарных дней после получения решения.

Если Совет вынесет **отрицательное** решение по вашей апелляции, процедура обжалования может быть продолжена.

- Если вы решите **принять** это решение об отклонении вашего запроса, процедура апелляции будет завершена.
- Если вы решите **не принимать** такое решение об отклонении вашего запроса, вы можете перейти к следующему уровню процедуры пересмотра. В полученном вами уведомлении будет указано, можете ли вы подать апелляцию 5-го уровня и что нужно для этого сделать.

Апелляция 5-го уровня

- Судья Федерального окружного суда рассмотрит вашу апелляцию и всю соответствующую информацию и предоставит **положительный** или **отрицательный** ответ. Федеральный окружной суд является последним уровнем подачи апелляции.

К. Как подать жалобу

1. В связи с какими проблемами необходимо подавать жалобы?

Процедура подачи жалоб используется только для определенных типов проблем, в частности, в отношении качества медицинского обслуживания, времени ожидания, координации



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

медицинского обслуживания и обслуживания клиентов. Ниже приведены примеры видов проблем, регулируемых при помощи процедуры подачи жалоб.

Жалоба	Пример
Качество медицинского обслуживания	<ul style="list-style-type: none"> • Вы недовольны качеством обслуживания, например, обслуживанием в больнице.
Уважение к вашей конфиденциальности	<ul style="list-style-type: none"> • Вы считаете, что кто-то не уважал ваше право на неприкосновенность частной жизни или раскрыл конфиденциальную информацию о вас.
Неуважение, ненадлежащее обслуживание клиентов и другие виды нежелательного обращения	<ul style="list-style-type: none"> • Медицинский работник или персонал был груб или неуважителен по отношению к вам. • Наши сотрудники плохо с вами обращались. • Вы считаете, что вас вытесняют из нашего плана.
Доступ для лиц с ограниченными возможностями и языковое сопровождение	<ul style="list-style-type: none"> • Вы не можете физически получить доступ к медицинским услугам и оборудованию в кабинете врача или поставщика медицинских услуг. • Ваш врач или поставщик медицинских услуг не предоставляют услуги переводчика с языка (отличного от английского), на котором вы говорите (например, американский жестовый язык или испанский язык). • Ваш поставщик медицинских услуг не предоставляет адекватные удобства, в которых вы нуждаетесь и о которых вы просите.
Время ожидания	<ul style="list-style-type: none"> • Вам трудно договориться о времени приема у врача или вам приходится слишком долго ждать, пока вам назначат время приема. • Врачи, фармацевты или другие медицинские специалисты, сотрудники Отдела обслуживания участников программы страхования или другие сотрудники плана заставляют вас долго ждать.
Чистота	<ul style="list-style-type: none"> • Вы считаете, что в клинике, больнице или кабинете врача не чисто.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

<p>Предоставляемая нами информация</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Вы считаете, что мы не предоставили вам уведомление или письмо, которое вы должны были получить. • Вы считаете, что письменная информация, которую мы выслали вам, слишком сложна для понимания.
<p>Своевременность, связанная с решениями о покрытии или апелляциями</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Вы полагаете, что мы не соблюдаем установленные сроки принятия решения о покрытии или ответа на вашу апелляцию. • Вы полагаете, что после получения решения о покрытии или апелляции в вашу пользу мы не соблюдаем установленные сроки утверждения или предоставления вам услуги либо возмещения расходов на определенные медицинские услуги. • Вы считаете, что мы отослали ваше дело в независимую экспертную организацию позднее, чем требуется.

Существуют различные типы жалоб. Вы можете подать внутреннюю и (или) внешнюю жалобу. Внутренняя жалоба подается в наш план и рассматривается им. Внешняя жалоба подается в организацию, не связанную с нашим планом, и рассматривается ее представителями. Если вам нужна помощь в составлении внутренней и (или) внешней жалобы, вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования на номер (855) 665-4627, телетайп: 711.

Юридический термин для «жалобы» — **«претензия».**

Юридический термин для «подачи жалобы» — **«предъявление претензии».**

2. Внутренние жалобы

Чтобы подать внутреннюю жалобу, позвоните в Отдел обслуживания участников на номер (855) 665-4627, телетайп: 711. Вы можете подать жалобу в любое время, если она не касается лекарственных препаратов Части D. Если жалоба имеет отношение к лекарственным препаратам Части D, вы должны подать ее **в течение 60 календарных дней** после возникновения проблемы, на которую вы хотите пожаловаться.

- Если необходимо будет предпринять какие-либо дополнительные действия, Отдел обслуживания участников программы страхования сообщит вам об этом.
- Вы также можете написать жалобу и отправить ее нам. Если вы изложите свою жалобу в письменном виде, мы ответим на нее в письменном виде.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Мы можем устно урегулировать жалобы только в случаях, не связанных со страховым покрытием, спорными медицинскими услугами, связанными с медицинской необходимостью, экспериментальным или исследовательским лечением, и которые мы решаем до конца следующего рабочего дня. Все остальные жалобы, как устные, так и письменные, необходимо принимать к рассмотрению и отвечать на них в письменном виде. Вы можете позвонить на номер (800) 665-0898, телетайп: 711, без выходных, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени; либо напишите нам по адресу Molina Medicare Complete Care Plus Appeals and Grievances, PO Box 22816, Long Beach, CA 90801, факс (562) 499-0610.

Юридический термин для «быстрого рассмотрения жалобы» — «ускоренное рассмотрение претензии».

При возможности мы ответим вам незамедлительно. Если вы позвоните нам с жалобой, возможно мы дадим вам ответ в том же телефонном разговоре. Если состояние вашего здоровья требует от нас быстрого ответа, мы так и сделаем.

- Мы отвечаем на большинство жалоб в течение 30 календарных дней. Если мы не приняли решение в течение 30 календарных дней, поскольку нам требуется больше информации, мы отправим вам соответствующее уведомление. Мы также сообщим вам, на каком этапе находится рассмотрение вашей жалобы и к какому сроку мы предполагаем принять решение.
- Если вы подаете жалобу в связи с тем, что мы отклонили ваш запрос на «быстрое решение о покрытии» или «быструю апелляцию», мы автоматически будем считать ее «быстрой жалобой» и предоставим вам ответ в течение 24 часов.
- Если вы подаете жалобу в связи с тем, что нам потребовалось дополнительное время для принятия решения о покрытии или рассмотрения вашей апелляции, мы автоматически будем считать ее «быстрой жалобой» и предоставим вам ответ в течение 24 часов.

Если мы не согласны со всей вашей жалобой или ее частью, мы сообщим вам об этом и объясним причины нашего решения. Мы ответим независимо от того, согласны мы с жалобой или нет.

3. Внешние жалобы

Medicare

Вы можете сообщить о своей жалобе и направить ее в программу Medicare. Бланк жалобы в рамках программы Medicare можно найти по адресу: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Вам не нужно подавать жалобу в Molina Medicare Complete Care Plus перед подачей жалобы в Medicare.

Medicare серьезно относится к вашим жалобам и использует данную информацию в целях улучшения качества программы Medicare.

Если у вас есть какие-либо другие пожелания и предложения либо вы считаете, что план страхования не решает вашу проблему, вы также можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048. Звонок является бесплатным.

Medi-Cal

Вы можете направить жалобу омбудсмену по регулируемому медицинскому обслуживанию в рамках программы Medi-Cal в DHCS (California Department of Health Care Services), позвонив на номер 1-888-452-8609. При использовании телетайпа набирайте 711. Звоните с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м.

Вы можете подать жалобу в DMHC (California Department of Managed Health Care). DMHC отвечает за регулирование в сфере планов медицинского страхования. Вы можете позвонить в Центр поддержки DMHC для получения помощи по жалобам на услуги Medi-Cal. Вы можете обратиться в DMHC, если вам нужна помощь с оформлением жалобы, включая вопросы, требующие безотлагательного решения или наличие непосредственной и серьезной угрозы для вашего здоровья или острой боли, ваше несогласие с решением плана касательно вашей жалобы или отсутствие решения по вашей жалобе через 30 календарных дней.

Существует два способа получения помощи в службе Help Center:

- Звоните по номеру 1-888-466-2219. Люди с глухотой, нарушениями слуха или речи могут воспользоваться бесплатным телетайпом. Для этого звоните на номер 1-877-688-9891. Звонок является бесплатным.
- Посетите веб-сайт Департамента регулируемого медицинского обслуживания (www.dmhc.ca.gov).

Office for Civil Rights

Вы можете подать жалобу в Department of Health and Human Services Office for Civil Rights, если считаете, что с вами обращались несправедливо. Например, вы можете подать жалобу по поводу доступа для инвалидов или языковой помощи. Номер телефона Office for Civil Rights: 1-800-368-1019. При использовании телетайпа набирайте 1-800-537-7697. Для получения более подробной информации вы можете посетить веб-сайт www.hhs.gov/ocr.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Вы также можете обратиться в местное отделение Office for Civil Rights.

Для этого позвоните на номер телефона (877) 588-1123, с понедельника по пятницу, с 9:00 а.м. до 5:00 р.м. по местному времени, доступна круглосуточная голосовая почта.

Телетайп: (855) 887-6668

<https://www.livantaqio.com/en/states/california>

Вы также можете иметь права в соответствии с Законом об американцах с ограниченными возможностями и другими законами. Вы можете обратиться в:

организацию по улучшению качества

Если ваша жалоба касается качества медицинского обслуживания, у вас есть два варианта.

- Вы можете подать жалобу в отношении качества медицинского обслуживания напрямую в организацию по улучшению качества.
- Вы можете подать жалобу в организацию по улучшению качества и в наш план. Если вы подадите жалобу в организацию по улучшению качества, мы будем работать над разрешением вашей проблемы совместно с ней.

организация повышения качества обслуживания — это группа практикующих врачей и других экспертов в области здравоохранения, которым федеральное правительство платит за проверку и улучшение качества обслуживания пациентов Medicare. Более подробную информацию об организации по улучшению качества смотрите в **подпункте 2 пункта 3** или **главе 2 Справочника участника**.

В штате California организацией по улучшению качества является Livanta (California's Quality Improvement Organization). Телефон: (877) 588-1123.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 10. Прекращение вашего участия в нашем плане страхования

Введение

В данной главе приведены способы прекращения вашего участия в нашем плане страхования и варианты вашего страхового покрытия после выхода из плана. Если вы покинете наш план, вы останетесь участником программ Medicare и Medi-Cal, пока имеете на это право. Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе Справочника участника.

Содержание

A.	Когда вы можете прекратить свое участие в нашем плане страхования.....	286
B.	Порядок прекращения вашего участия в нашем плане страхования.....	287
C.	Как получать услуги Medicare и Medi-Cal отдельно.....	288
	1. Услуги, доступные вам в рамках Medicare	288
	2. Услуги, доступные вам в рамках Medi-Cal	291
D.	Ваши медицинские услуги и лекарственные препараты до окончания срока вашего участия в нашем плане.....	291
E.	Другие ситуации, в которых ваше участие в нашем плане страхования прекращается.....	291
F.	Правила, согласно которым вас не могут попросить покинуть наш план по любой причине, связанной с состоянием здоровья.....	292
G.	Ваше право подать претензию в случае, если мы прекратим ваше участие в нашем плане страхования.....	292
H.	Как получить дополнительную информацию о прекращении участия в плане страхования.....	293



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

А. Когда вы можете прекратить свое участие в нашем плане страхования

Большинство участников программы Medicare могут прекратить участие в плане страхования в определенные периоды года. Поскольку вы участвуете в программе Medi-Cal, вы можете выйти из нашего плана страхования или перейти в другой план однократно в течение каждого из следующих **особых периодов регистрации**.

- Январь — март
- Апрель — июнь
- Июль — сентябрь

В дополнение к этим трем особым периодам регистрации вы можете прекратить участие в нашем плане страхования в следующие периоды:

- **Ежегодный период регистрации** с 15 октября по 7 декабря. Если вы выбираете новый план страхования в этот период, ваше участие в нашем плане прекращается 31 декабря, а участие в новом плане начнется 1 января.
- **Открытый период регистрации MA (Medicare Advantage)** с 1 января по 31 марта. Если вы выбираете новый план страхования в этот период, ваше участие в новом плане начнется в первый день следующего месяца.

Могут существовать другие ситуации, когда у вас есть право сменить план страхования. Например, в следующих случаях:

- Вы переехали за пределы нашей зоны обслуживания
- Изменились параметры вашего соответствия условиям программы Medi-Cal или программы «Дополнительная помощь» (Extra Help) **или**
- Вы недавно поступили в центр сестринского ухода или больницу, предоставляющую долгосрочный уход, получаете уход в одном из таких учреждений в данный момент либо только что выписались из такого учреждения

Ваше участие прекращается в последний день месяца, в который мы получили ваш запрос на смену вашего плана. Например, если мы получим запрос 18 января, ваше страховое покрытие в рамках нашего плана прекращается 31 января. Ваше новое страховое покрытие начинается в первый день следующего месяца (1 февраля в этом случае).

Если вы выходите из нашего плана, вы можете получить информацию о своих:

- услугах в рамках Medicare в таблице в **пункте С 1**;
- услугах в рамках Medi-Cal в **пункте В**.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Вы можете получить дополнительную информацию о порядке выхода из плана, позвонив в: Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру, указанному в нижней части страницы. Указан также номер для пользователей телетайпа.

- Звоните в Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно, 7 дней в неделю. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048.
- Звоните в представительство HICAP (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program) на номер 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. Звоните в Health Care Options на номер 1-844-580-7272, с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. При использовании телетайпа набирайте 1-800-430-7077.
- Звоните Омбудсмену по регулируемому медицинскому обслуживанию в рамках программы Medi-Cal на номер 1-888-452-8609 с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м или по электронной почте MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

ПРИМЕЧАНИЕ. Возможно, вы не сможете сменить план, если являетесь участником DMP (Программы управления лекарственными средствами). Более подробную информацию о программах управления лекарственными средствами смотрите в главе 5 Справочника участника.

В. Порядок прекращения вашего участия в нашем плане страхования

Если вы решили прекратить свое участие в плане, вы можете записаться в другой план Medicare или перейти на программу Original Medicare. Однако если вы хотите перейти с нашего плана на программу Original Medicare, но не выбрали отдельный план обеспечения рецептурными лекарственными препаратами Medicare, вам придется попросить, чтобы вас исключили из нашего плана. Попросить об исключении из плана можно двумя способами указанными ниже.

- Вы можете направить нам запрос в письменном виде. Если вам нужна дополнительная информация о том, как это сделать, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру, указанному в нижней части страницы.
- Звоните в Medicare на номер телефона 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, 7 дней в неделю. Пользователи телетайпа (люди, которые имеют трудности со слухом или речью) могут позвонить на номер 1-877-486-2048. Вы можете записаться в другой медицинский или лекарственный план Medicare, если позвоните на номер 1-800-MEDICARE. Более подробную информацию о получении услуг Medicare после прекращения участия в нашем плане смотрите в таблице на странице 288.
- Позвоните в Health Care Options на номер телефона 1-844-580-7272, с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м., телефон для пользователей телетайпа 1-800-430-7077.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- В пункте В описаны действия, которые вам необходимо предпринять, чтобы зарегистрировать в другом плане, что также приведет к прекращению вашего участия в нашем плане.

С. Как получать услуги Medicare и Medi-Cal отдельно

Вам доступно несколько вариантов получения услуг в рамках Medicare и Medi-Cal, если вы решите выйти из нашего плана страхования.

1. Услуги, доступные вам в рамках Medicare

У вас есть три варианта получения услуг по программе Medicare, которые описаны ниже. Выбрав один из вариантов, вы автоматически прекратите ваше участие в нашем плане страхования.

<p>1. Вы можете перейти в:</p> <p>Другой медицинский план Medicare, включая план, объединяющий покрытие Medicare и Medi-Cal</p>	<p>Вам необходимо сделать следующее:</p> <p>Звоните в Medicare на номер телефона 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, 7 дней в неделю. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048.</p> <p>По вопросам, связанным с PACE (Программой комплексного ухода за пожилыми людьми), звоните по телефону 1-855-921-PACE (7223)</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Позвоните в HICAP (Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов в штате California) на номер 1-800-434-0222, с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м, телетайп 711. Для получения дополнительной информации или поиска офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>ИЛИ</p> <p>Зарегистрируйтесь в новом плане Medicare.</p> <p>Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования Medicare, когда вступит в силу страховое покрытие по вашему новому плану. Ваш план страхования в рамках Medi-Cal может смениться.</p>
---	--



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

<p>2. Вы можете перейти в:</p> <p>Original Medicare с отдельным планом Medicare для рецептурных препаратов</p>	<p>Вам необходимо сделать следующее:</p> <p>Звоните в Medicare на номер телефона 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, 7 дней в неделю. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Позвоните в HICAP (Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов в штате California) на номер 1-800-434-0222, с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м, телетайп 711. Для получения дополнительной информации или поиска офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>ИЛИ</p> <p>Зарегистрируйтесь в новом плане Medicare с покрытием рецептурных лекарственных препаратов.</p> <p>Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования, когда вступит в силу ваше страховое покрытие в рамках Original Medicare.</p>
--	--



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

3. Вы можете перейти в:**Original Medicare без отдельного плана Medicare для рецептурных препаратов**

ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы перейдете в программу Original Medicare, но при этом не зарегистрируетесь в отдельном плане Medicare с покрытием рецептурных лекарственных препаратов, программа Medicare может зарегистрировать вас в том или ином плане с покрытием лекарственных препаратов, если только вы не сообщите Medicare, что не желаете вступать в такой план.

Вам следует отказаться от покрытия рецептурных лекарственных препаратов, только если вы будете получать покрытие из другого источника, например от работодателя или профсоюза. Если у вас появятся вопросы о том, необходимо ли вам покрытие лекарственных препаратов, позвоните в представительство HICAP на номер 1-800-434-0222, с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. До 5:00 р.м. Для получения дополнительной информации или поиска офиса HICAP в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/.

Вам необходимо сделать следующее:

Звоните в Medicare на номер телефона 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, 7 дней в неделю. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048.

Если вам нужна помощь или дополнительная информация:

- Позвоните в представительство HICAP (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program) 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 поиска офиса Программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов (HICAP) в вашем регионе посетите веб-сайт www.aging.ca.gov/HICAP/.

Вы будете автоматически исключены из нашего плана страхования, когда вступит в силу ваше страховое покрытие в рамках Original Medicare.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

2. Услуги, доступные вам в рамках Medi-Cal

По вопросам о порядке получения услуг в рамках Medi-Cal после выхода из нашего плана страхования обращайтесь в Health Care Options по номеру 1-844-580-7272, с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 6:00 р.м. При использовании телетайпа набирайте 1-800-430-7077. Узнайте, как вступление в другой план страхования или возвращение в программу Original Medicare влияет на получение вами страхового покрытия в рамках Medi-Cal.

D. Ваши медицинские услуги и лекарственные препараты до окончания срока вашего участия в нашем плане

Если вы выйдете из нашего плана страхования, до прекращения вашего участия и начала нового страхового покрытия Medicare и Medi-Cal может пройти некоторое время. В этот период вы продолжите получать рецептурные препараты и медицинское обслуживание через наш план страхования, пока не начнет действовать ваш новый план.

- Получайте медицинскую помощь у наших сетевых поставщиков
- Для получения лекарственных препаратов по рецепту используйте наши сетевые аптеки, включая услуги аптек с доставкой препаратов по почте.
- Если вас госпитализировали в день завершения вашего участия в плане Molina Medicare Complete Care Plus, наш план страхования покроет ваше пребывание в больнице до выписки. Это касается и тех случаев, если ваше новое медицинское покрытие начнется до того, как вы выпишитесь из больницы.

E. Другие ситуации, в которых ваше участие в нашем плане страхования прекращается

В случаях, указанных ниже, мы будем вынуждены прекратить ваше участие в нашем плане страхования:

- Если случится перерыв в вашем страховом покрытии Части А и Части В Medicare.
- Если вы больше не имеете права на Medi-Cal. Наш план доступен для тех, кто имеет право на участие в программах Medicare и Medi-Cal.
- Вы переехали за пределы нашей зоны обслуживания
- Если вы находитесь за пределами нашей зоны обслуживания более шести месяцев.
 - Если вы планируете переезд или длительную поездку, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования, чтобы выяснить, входит ли регион, в котором вы окажетесь, в зону обслуживания нашего плана.
 - Информация о том, как получить медицинскую помощь в рамках программы для гостей или туристов, если вы находитесь за пределами зоны обслуживания нашего плана, приведена в **главе 4 Справочника участника**.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- Если вы попали в тюрьму или колонию за совершение уголовного преступления.
- Если вы лжете или скрываете информацию о другой имеющейся у вас страховке на рецептурные препараты.
- Если вы не являетесь гражданином США или находитесь на территории США не на законных основаниях.
 - Чтобы стать участником нашего плана, вы должны быть гражданином США или находиться на территории США на законных основаниях.
 - Центры предоставления услуг по программам Medicare и Medicaid известят вас, если вы не соответствуете критериям для дальнейшего участия в плане на этом основании.
 - Если вы не соответствуете этим требованиям, мы будем вынуждены прекратить ваше участие в плане страхования.

Мы можем заставить вас выйти из нашего плана по следующим причинам, только если сначала получим разрешение от Medicare и Medi-Cal:

- Если вы намеренно предоставили нам неверную информацию при регистрации в нашем плане и эта информация влияет на ваше право на участие в нашем плане.
- Если вы постоянно ведете себя так, что это мешает нам оказывать медицинское обслуживание вам и другим участникам нашего плана.
- Если вы позволите другому лицу использовать вашу карту участника плана страхования для получения медицинского обслуживания. (Программа Medicare может отправить генеральному инспектору запрос на проведение расследования вашего случая, если ваше участие в программе страхования прекращено по этой причине.)

F. Правила, согласно которым вас не могут попросить покинуть наш план по любой причине, связанной с состоянием здоровья

Мы не имеем права просить вас выйти из плана страхования по любым причинам, связанным с состоянием вашего здоровья. Если вы считаете, что вас просят выйти из нашего плана страхования по причине, связанной с состоянием вашего здоровья, **позвоните в Medicare** на номер 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048. Вы можете звонить круглосуточно в любой день недели.

G. Ваше право подать претензию в случае, если мы прекратим ваше участие в нашем плане страхования

Если мы прекращаем ваше участие в нашем плане страхования, мы должны в письменном виде сообщить вам причины этого решения. Мы также должны объяснить, как вы можете подать претензию или жалобу на наше решение о прекращении вашего участия. Сведения о процедуре подачи жалобы смотрите также в **главе 9 Справочника участника**.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Н. Как получить дополнительную информацию о прекращении участия в плане страхования

Если у вас возникли вопросы или вы хотите получить дополнительную информацию о прекращении членства, вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону, указанному внизу этой страницы.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 11. Правовое уведомление

Введение

В настоящей главе приводятся правовые положения, которые регулируют ваше участие в нашем плане страхования. Основные термины и их определения перечислены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A.	Уведомление о законодательстве	295
B.	Уведомление о недопущении дискриминации	295
C.	Уведомление о Medicare как о втором плательщике и Medi-Cal как о плательщике последней инстанции	296
D.	Уведомление о взыскании имущества по программе Medi-Cal.....	296



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

А. Уведомление о законодательстве

К данному *Справочнику участника* применяются многие законы. Эти законы могут влиять на ваши права и обязанности, даже если они не упоминаются или не разъясняются в *Справочнике участника*. Основными применяемыми законами выступают федеральные законы и законы штата в отношении программ Medicare и Medi-Cal. Кроме того, могут применяться другие федеральные законы и законы штата.

В. Уведомление о недопущении дискриминации

Мы не допускаем дискриминации или иного отношения к вам по признаку расы, этнической принадлежности, национального происхождения, цвета кожи, религии, пола, возраста, сексуальной ориентации, психических или физических недостатков, состояния здоровья, опыта рассмотрения заявлений, истории болезни, генетической информации, доказательств страховой способности, географического положения в зоне обслуживания. Помимо этого, мы не допускаем незаконной дискриминации людей, не отказываем им в обслуживании и предоставляем одинаковый уровень обслуживания всем людям независимо от происхождения, этнической принадлежности, гендерной идентичности, семейного положения или состояния здоровья.

Если вы хотите получить дополнительную информацию или у вас есть опасения по поводу дискриминации или несправедливого обращения:

- Позвонить в Call the Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights по телефону 1-800-368-1019. При использовании телетайпа набирайте 1-800-537-7697. Для получения более подробной информации вы также можете посетить веб-сайт www.hhs.gov/ocr.
- Позвонить в Department of Health Care Services, Office for Civil Rights по телефону 916-440-7370. При использовании телетайпа набирайте 711 (служба коммутируемых сообщений). Если вы считаете, что подверглись дискриминации, и хотите подать претензию, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования по телефону (855) 665-4627, телетайп: 711, пишите в Medicare Appeals and Grievances P.O. Box 22816 Long Beach, CA 90801.

Если ваша претензия на дискриминацию относится к программе Medi-Cal, вы также можете подать жалобу в Department of Health Care Services, Office of Civil Rights по телефону, в письменной форме или в электронном виде.

- По телефону: Звоните по номеру 916-440-7370. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером 711 (служба коммутируемых сообщений).

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

- По почте: Заполнить форму для подачи жалобы или отправить письмо по адресу:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Формы для подачи жалобы можно найти по ссылке www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- В электронном виде: Отправить электронное письмо можно по адресу CivilRights@dhcs.ca.gov.

Если у вас имеется нарушение состояния здоровья и вам нужна помощь для обеспечения доступа к медицинскому обслуживанию или поставщику медицинских услуг, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования. Если у вас имеется жалоба, например проблема с доступом куда-либо на инвалидном кресле, Отдел обслуживания участников программы страхования может помочь.

C. Уведомление о Medicare как о втором плательщике и Medi-Cal как о плательщике последней инстанции

В некоторых случаях предоставляемые вам услуги должны в первую очередь оплачиваться другими лицами. Например, если вы попали в автомобильную аварию или получили травму на рабочем месте, сначала эти случаи должны покрываться страховкой либо программой страхования от несчастного случая на рабочем месте.

Мы вправе и обязаны взимать плату за услуги, покрываемые Medicare, в случаях, когда Medicare не является первым плательщиком.

Мы соблюдаем федеральные законы и нормативно-правовые акты, а также законы и нормативно-правовые акты штата в отношении правовой ответственности третьих сторон за медицинское обслуживание участников программы страхования. Мы предпримем все надлежащие меры, чтобы убедиться, что программа Medi-Cal является плательщиком последней инстанции.

D. Уведомление о взыскании имущества по программе Medi-Cal

Администрация программы Medi-Cal обязана требовать возмещения расходов за счет Medi-Cal некоторых умерших участников программы, полученных в день или после достижения ими 55-летнего возраста. Для этого Medi-Cal участвует в процессе передачи наследства. К этому возмещению относятся выплаты по системе Fee-For-Service и страховые взносы или сборы за услуги учреждений сестринского ухода, услуги на дому и по месту жительства, а также аналогичные услуги больниц и стоимость рецептурных лекарств, полученных, когда



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

участник программы находился на стационарном лечении в учреждении сестринского ухода или получал услуги на дому и по месту жительства. Сумма возмещения не может превышать стоимость завещаемого имущества участника программы.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт Department of Health Care Services, посвященный взысканию наследства, по ссылке www.dhcs.ca.gov/er или позвоните по телефону 916-650-0590.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Глава 12. Определения важных понятий

Введение

В этой главе приводятся ключевые термины, используемые в настоящем *Справочнике участника*, а также их определения. Термины приведены в алфавитном порядке. Если вы не можете найти термин, который вам нужен, и вам, кроме самого определения, требуется дополнительная информация, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования.

ADL (повседневные действия) — действия, выполняемые ежедневно, например прием пищи, использование туалета, одевание, принятие ванны или чистка зубов.

Судья по административным делам — судья, рассматривающий апелляцию 3-го уровня.

ADAP (Программа лекарственной помощи при СПИДе) — программа, которая помогает людям, живущим с ВИЧ или СПИДом, получить доступ к жизненно важным препаратам для лечения ВИЧ-инфекции.

Амбулаторный хирургический центр — учреждение, которое проводит амбулаторные хирургические операции пациентам, не нуждающимся в стационарном лечении, а также пациентам, которым, предположительно, не требуется более 24 часов ухода.

Апелляция — способ обжаловать наше решение, если вы считаете, что мы совершили ошибку. Вы можете обратиться к нам с просьбой изменить решение о страховом покрытии, подав апелляцию. В **главе 9** приведена информация об апелляциях, в том числе о процедуре подачи апелляции.

Поведенческое здоровье — общий термин, относящийся к расстройствам психического здоровья и расстройствам, вызванным употреблением психоактивных веществ.

Патентованный лекарственный препарат — Препарат отпускаемый по рецепту, который изготавливается и продается компанией, выпустившей его впервые. Патентованные лекарственные препараты содержат те же ингредиенты, что и их непатентованные аналоги. Непатентованные препараты обычно производятся и продаются другими фармацевтическими компаниями.

План медицинского обслуживания — определение приведено к термину «индивидуальный план медицинского обслуживания».

СРО (дополнительные услуги плана медицинского обслуживания) — дополнительные услуги, которые являются необязательными в соответствии с вашим ICP (индивидуальным планом медицинского обслуживания). Эти услуги не предназначены для замены долгосрочного ухода и поддержки, которые вы имеете право получать по программе Medi-Cal.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Медицинская команда — определение приведено к термину «междисциплинарная медицинская команда».

Координатор медицинских услуг — сотрудник Molina, который работает с вами, планом медицинского страхования и поставщиками медицинских услуг, чтобы гарантировать получение вами необходимого обслуживания.

CMS (Центры услуг Medicare и Medicaid) — Федеральное агентство, отвечающее за программу Medicare. В **главе 2 Справочника участника** указано, как связаться с CMS.

CBAS (Медицинские услуги для взрослых, предоставляемые по месту проживания) — программа предоставляемых амбулаторно услуг, включая квалифицированный сестринский уход, социальные услуги, трудовую и речевую терапию, услуги по уходу, услуги по обучению и поддержке членов семьи или ухаживающего лица, услуги по питанию, транспортировку и иные услуги, доступные участникам программы страхования, отвечающим соответствующим критериям.

Жалоба — письменное или устное заявление, содержащее информацию о вашей проблеме или беспокойстве в отношении покрываемых услуг или обслуживания. Это касается любых вопросов, связанных с качеством обслуживания, качеством ухода за вами, нашими сетевыми поставщиками или аптеками. Официальное название «подачи жалобы» — «предъявление претензии».

CORF (учреждение комплексной амбулаторной реабилитации) — учреждение, которое в основном предоставляет услуги по реабилитации после болезни, несчастного случая или обширного оперативного вмешательства. Оно предоставляет разнообразные услуги, включая физиотерапию, социальные или психологические услуги, респираторную терапию, трудотерапию, логопедию, а также услуги по оценке влияния домашнего окружения.

Доплата — фиксированная сумма, которой вы оплачиваете свою часть расходов при получении определенных услуг или рецептурных препаратов. Например, вы можете заплатить \$2 или \$5 за услугу или рецептурный препарат.

Долевое участие в расходах — сумма, которую вы должны заплатить при получении определенных услуг или рецептурных препаратов. Такое долевое участие в расходах включает и доплату.

Уровень долевого участия в расходах — группа препаратов с единым размером доплаты. Каждый препарат, включенный в *Список покрываемых лекарственных препаратов* (также *Список лекарств*), принадлежит к одному из уровней долевого участия в расходах. Как правило, чем выше уровень долевого участия в расходах, тем выше стоимость лекарства.

Решение о покрытии — решение о том, какие услуги мы покрываем. Сюда относятся решения о покрываемых лекарственных препаратах и услугах или сумме, которую мы будем платить за



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

предоставленные вам медицинские услуги. В **главе 9 Справочника участника** объясняется, как направить нам запрос на предоставление решения о покрытии.

Покрываемые лекарственные препараты — термин, который мы используем для обозначения всех отпускаемых по рецепту и ОТС (безрецептурных) лекарственных препаратов, на которые распространяется страховое покрытие нашего плана.

Покрываемые услуги — общий термин, который мы используем для обозначения всего медицинского обслуживания, услуг по долгосрочному уходу и поддержке, принадлежностей, рецептурных и безрецептурных лекарственных препаратов, оборудования, а также других услуг, покрываемых нашим планом.

Курс обучения культурной компетентности — это курс обучения персонала, который дает дополнительную подготовку нашим поставщикам медицинских услуг, что помогает им лучше понять ваш жизненный опыт, ваши ценности и религиозные воззрения с целью адаптировать услуги так, чтобы они отвечали вашим социальным, культурным и языковым потребностям.

Дневное доленое участие в расходах — тариф, который можно применять, когда врач выписывает вам не полный месячный курс некоторых лекарств, и вы должны внести доплату. Дневное доленое участие в расходах — это доплата, что рассчитана на количество дней на которые вам выдали препарат

Приведем конкретный пример. Скажем, доплата за ваш препарат на полный месяц (30-дневный запас) составляет \$1.35. Это означает, что вы платите за это лекарство меньше \$0.05 в день. Если вы получаете 7-дневный запас лекарства, ваш платеж рассчитывается так: сумма менее \$0.05 в день умножается на 7 дней, и общая сумма оплаты составит менее \$0.35.

DHCS (Department of Health Care Services) — департамент в штате California, который управляет программой Medicaid (также Medi-Cal).

DMHC (Department of Managed Health Care) — департамент в штате California, отвечающий за регулирование медицинских планов. DMHC помогает участникам в подаче апелляций и жалоб, связанных с услугами Medi-Cal. DMHC также проводит IMR (независимые медицинские экспертизы).

Исключение из плана — это процесс прекращения вашего участия в нашем плане страхования. Исключение из плана может быть добровольным (по собственному выбору) или принудительным (не по собственному выбору).

DMP (Программа управления лекарственными средствами) — Программа, помогающая обеспечить безопасное использование участниками рецептурных опиоидов и других часто злоупотребляемых лекарственных средств.

Уровни лекарственных препаратов — группы лекарственных препаратов в нашем списке лекарств. Примерами уровней лекарственных препаратов являются непатентованные,



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

патентованные и безрецептурные лекарственные препараты. Каждый лекарственный препарат из Списка лекарств отнесен к одному из уровней.

D-SNP (план для лиц с особыми нуждами, имеющих право на участие в двух программах страхования) — Медицинский план, который обслуживает лиц, имеющих право на участие в программах Medicare и Medicaid. Наш план является планом D-SNP.

DME (медицинское оборудование длительного пользования) — определенные изделия, которые заказывает ваш врач для использования вами в домашних условиях. Примером таких товаров являются инвалидные коляски, костыли, ортопедические матрасы, диабетические расходные материалы, больничные койки, заказанные поставщиком для использования в домашних условиях, внутривенные инфузионные насосы, устройства для воспроизведения речи, кислородное оборудование и принадлежности, небулайзеры и ходунки.

Неотложное состояние — ситуация, в которой вы или другой среднестатистический человек без медицинского образования предполагаете наличие у вас медицинских симптомов, требующих немедленного медицинского вмешательства для предотвращения смертельного исхода, потери части тела или утраты либо серьезного нарушения какой-либо из функций организма (а также потери плода, если вы беременны). Медицинские симптомы могут проявляться в виде заболевания, травмы, сильной боли или быстро ухудшающегося состояния здоровья.

Неотложная медицинская помощь — покрываемые услуги, что требуются при неотложных медицинских или поведенческих состояниях и предоставляются медиком или медицинским учреждением, если этот медик или медицинское учреждение имеет квалификацию к оказанию такой неотложной помощи.

Исключение — разрешение на получение покрытия лекарственного препарата, который не покрывается в обычных условиях, или на применение лекарственного препарата без учета определенных правил и ограничений.

Исключенные услуги — услуги, которые не покрываются данным медицинским планом.

Дополнительная помощь (Extra Help) — программа Medicare, которая помогает участникам с ограниченными доходами и ресурсами сократить затраты на отпускаемые по рецепту лекарства, предусмотренные Частью D программы Medicare, в том числе такие затраты, как страховые взносы, не покрываемые страховкой минимумы и доплаты. Дополнительная помощь LIS, также называется «субсидией для лиц с низким доходом».

Непатентованные лекарственные препараты — рецептурный лекарственный препарат, который одобрен федеральным правительством к использованию вместо патентованного лекарственного препарата. В состав непатентованного лекарственного препарата входят те же ингредиенты, что и в состав патентованного препарата. Он обычно дешевле, но действует так же, как и патентованный лекарственный препарат.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Претензия — жалоба, которую вы предъявляете в отношении нас или одного из наших сетевых поставщиков услуг или аптек. Сюда относится жалоба на качество вашего обслуживания или качество услуг, предоставляемых вашим медицинским страховым планом.

HCAR (Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов) Программа, предоставляющая бесплатную и объективную информацию и консультации по программе Medicare. В **главе 2 Справочника участника** указано, как связаться с HCAR.

План медицинского страхования — Организация, куда входят врачи, больницы, аптеки, поставщики медицинских услуг и услуг долгосрочного ухода, а также другие поставщики услуг. В ней также работают координаторы медицинских услуг, которые помогают вам вести работу со всеми поставщиками и услугами. Все вместе они предоставляют вам необходимое обслуживание.

HRA (Оценка состояния здоровья) — процедура изучения вашей истории болезней и проверки текущего состояния здоровья. Используется, чтобы узнать ваше состояние здоровья и его возможные изменения в будущем.

Медицинская помощь на дому — сотрудник по оказанию помощи на дому, который предоставляет услуги, не требующие профессиональных навыков дипломированной медсестры или терапевта, такие как помощь с личной гигиеной (принятие ванны, пользование туалетом, одевание или выполнение предписанных упражнений). Сотрудники по оказанию помощи на дому не имеют лицензии медсестры и не проводят терапию.

Хоспис — программа ухода и поддержки для людей с терминальной стадией неизлечимого заболевания, обеспечивающая им комфортную жизнь. Терминальная стадия неизлечимого заболевания означает, что пациент по медицинским показаниям неизлечимо болен, т. е. ожидаемая продолжительность его жизни составляет 6 месяцев или менее.

Участник программы, имеющий терминальную стадию неизлечимого заболевания, имеет право выбрать хоспис.

Специально обученная команда профессионалов и сиделок обеспечивает комплексный уход за человеком, включая физические, эмоциональные, социальные и духовные потребности.

Мы обязаны ознакомить вас со списком хосписов в вашем географическом регионе.

Неправильное или несоответствующее требованиям выставление счетов — ситуация, при которой поставщик медицинских услуг (например, врач или больница) выставляет вам счет за услуги на сумму, превышающую наш доленое участие в расходах. Позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования, если вы получили какие-либо счета, в отношении которых у вас есть вопросы.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

-Как участник плана, вы только платите только сумму вашего долевого участия в расходах при получении услуг, которые мы покрываем. Мы **не** разрешаем поставщикам выставять счет, превышающий эту сумму.

-Поскольку мы оплачиваем расходы на оказываемые вам услуги в полном объеме, вы **не** обязаны вносить участвовать какие-либо доли суммы в оплату расходов. Поставщики медицинских услуг не должны выставять вам счета на оплату оказанных ими услуг.

IHSS (Вспомогательные услуги на дому) — Программа IHSS поможет оплатить услуги, предоставляемые вам для того, чтобы вы могли спокойно оставаться в своем собственном доме. Программа вспомогательных услуг на дому (IHSS) — это альтернатива уходу за больными вне дома, например, в учреждениях сестринского ухода или пансионатах. К видам услуг, которые могут быть разрешены в рамках программы IHSS, относятся уборка дома, приготовление пищи, стирка, покупка продуктов, услуги по персональному уходу (такие как помощь при физиологических отправлениях и купании, персональный уход и парамедицинские услуги), сопровождение на медицинские приемы, охраняемый присмотр за психически неполноценными людьми. Управлением IHSS занимаются агентства социального обслуживания округа.

IMR (независимая медицинская экспертиза) — если вам было отказано в предоставлении медицинского обслуживания или лечении, вы имеете право подать апелляцию. Если вы не согласны с нашим решением и ваша проблема касается услуги Medi-Cal, включая принадлежности для DME и лекарственные средства, вы можете направить запрос в California Department of Managed Health Care для проведения IMR. Экспертиза проводится врачами, которые не предоставляют обслуживание в рамках нашего плана. Если решение по результатам IMR будет вынесено в вашу пользу, мы будем обязаны предоставить вам запрашиваемую услугу или лечение. Вы ничего не платите за проведение независимой медицинской экспертизы (IMR).

IRO (независимая экспертная организация) — независимая организация, нанятая Medicare, которая рассматривает апелляцию 2-го уровня. Она не связана с нами и не является государственным учреждением. Эта организация решает, является ли принятое нами решение правильным или его следует изменить. Контроль за ее работой осуществляет Medicare. Официальное название — Independent Review Entity.

IPA (Ассоциация независимых практикующих врачей) — компания, заключившая договор с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP), которая собирает группу врачей, специалистов и других поставщиков медицинских услуг с целью наблюдения участников программы страхования Molina Medicare Complete Care Plus. Ваш врач вместе с IPA заботится обо всех ваших медицинских потребностях. Это включает в себя получение разрешения, если оно требуется, на посещение врачей-специалистов или получение таких медицинских услуг, как лабораторные анализы, рентген, стационарное и амбулаторное обслуживание в больнице.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

ICP (Индивидуальный план ухода) — Это план медицинского обслуживания занимается вашими основными проблемами со здоровьем, установленными целями, потребностями и услугами, которые могут вам понадобиться. В него могут входить медицинские услуги, услуги в сфере поведенческого здоровья, а также долгосрочные услуги и поддержка.

Стационарный пациент — термин, используемый в случаях, если вы официально легли в больницу для получения квалифицированных медицинских услуг. Если вы официально не легли в больницу, вы будете считаться амбулаторным или наблюдаемым пациентом вместо стационарного, даже если останетесь в больнице на ночь.

ICT (междисциплинарная медицинская команда) — медицинская команда, куда входят ваш основной лечащий врач, координатор медицинских услуг, а также туда могут входить другие специалисты, лицо, осуществляющее уход, и другие медицинские работники, которые помогают вам получить необходимый уход. Ваша медицинская команда также поможет вам составить или обновить ваш план медицинского обслуживания.

Список покрываемых лекарственных средств (Список лекарств) — список рецептурных и OTC (безрецептурных) препаратов, которые мы покрываем. Лекарства в этом списке подбираются при участии врачей и фармацевтов. В списке лекарств также сказано, существуют ли какие-либо правила, которые вы должны соблюдать, чтобы получить лекарственные препараты. Список лекарств иногда называют «списком рекомендованных лекарственных препаратов».

LTSS (долгосрочное обслуживание и поддержка) — это помощь, которая в долгосрочной перспективе улучшает ваше здоровье. Большинство из этих услуг помогают вам оставаться дома, вместо пребывания в учреждениях сестринского ухода или больнице. LTSS включает в себя услуги по месту жительства, услуги в учреждениях NF и поддержку по месту жительства. IHSS (Программа вспомогательных услуг на дому) и альтернативная программа 1915(c) — это программы LTSS Medi-Cal, предоставляемые вне нашего плана.

LIS (субсидия для лиц с низким уровнем дохода) — Смотрите пункт «Дополнительная помощь» (Extra Help).

Программа заказа с доставкой по почте — программа заказов, которую могут предложить некоторые планы. Она позволяет получить 3-месячный запас покрываемых рецептурных лекарственных препаратов прямо на дом. Это удобный и экономный способ получения регулярно принимаемых лекарств.

Medi-Cal — это название программы Medicaid в штате California. Medi-Cal находится в ведении штата и оплачивается штатом и федеральным правительством. Ниже приведено несколько важных фактов о ней.

- Она помогает людям с ограниченными доходами и ресурсами оплачивать услуги долгосрочного ухода и поддержки, а также медицинские расходы.
- Она покрывает дополнительные услуги и некоторые лекарственные препараты, не

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

покрываемые Medicare.

- Программы Medicaid различаются в зависимости от штата, но большинство расходов на медицинское обслуживание покрывается, если вы удовлетворяете требованиям как Medicare, так и Medi-Cal.

Планы Medi-Cal — планы страхования, которые покрывают только услуги в рамках Medi-Cal, а именно услуги по долгосрочному уходу и поддержке, медицинское оборудование и транспортировку. Услуги по программе Medicare предоставляются отдельно.

Medicaid (также Medical Assistance) — программа, которую проводят федеральное правительство и правительство штата. Она помогает людям с низкими доходами и ограниченными финансовыми возможностями оплачивать долгосрочные услуги и поддержку, а также медицинские расходы. Medi-Cal — это программа Medicaid для штата California.

Необходимость по медицинским показаниям — это определение необходимых услуг, принадлежностей или лекарственных препаратов, требуемых для профилактики, диагностики или лечения вашего медицинского состояния либо поддержания текущего состояния здоровья. К ним относится уход, позволяющий не ложиться в больницу или учреждение сестринского ухода. Это также означает, что услуги, принадлежности или лекарства соответствуют принятым стандартам медицинской практики или являются необходимыми в соответствии с действующими правилами покрытия Medicare или Medi-Cal.

Medicare — федеральная программа медицинского страхования для людей 65 лет и старше, для некоторых людей в возрасте до 65 лет с определенными нарушениями состояния здоровья и людей с терминальной стадией почечной недостаточности (хроническая почечная недостаточность, требующая диализа или пересадки почки). Люди с программой Medicare могут получить медицинскую страховку Medicare через Original Medicare или план регулируемого медицинского обслуживания (смотрите термин «план медицинского обслуживания»).

Medicare Advantage — программа Medicare, которую также называют «Medicare Часть С» или «МА». Она предлагает планы медицинского страхования через частные компании. Medicare платит этим компаниям за покрытие ваших услуг по программе Medicare.

Совет по рассмотрению апелляций Medicare (Совет) — Совет, рассматривающий апелляцию 4-го уровня. Совет входит в состав федерального правительства.

Услуги, покрываемые Medicare — услуги, которые покрывает Medicare Части А и Medicare Части В. Все планы медицинского страхования Medicare, включая наш план, должны покрывать все услуги, которые покрываются Medicare Части А и Medicare Части В.

MDPP (Программа профилактики диабета Medicare) — Структурированная программа изменения поведения в отношении здоровья, которая предусматривает обучение



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

долгосрочному изменению рациона питания, повышению физической активности и стратегиям преодоления трудностей, мешающих поддерживать снижение веса и здоровый образ жизни.

Участник программы Medicare-Medi-Cal — Лицо, имеющее право на участие в программах Medicare и Medicaid. Участник программы Medicare-Medicaid также называется «лицом, имеющим право на участие в двух программах страхования».

Часть A Medicare — программа Medicare, которая покрывает большинство необходимых по медицинским показаниям услуг больниц, учреждений квалифицированного сестринского ухода, услуг по уходу на дому и хосписному уходу за неизлечимыми больными.

Часть B Medicare — программа Medicare, которая покрывает услуги (например, лабораторные тесты, хирургические услуги и приемы врача) и принадлежности (например, инвалидные кресла и ходунки), которые являются необходимыми по медицинским показаниям для лечения болезни или патологического состояния. Часть B Medicare также покрывает многие профилактические и скрининговые услуги.

Часть C Medicare — программа Medicare, которая также называется «Medicare Advantage» или «МА» и которая позволяет частным страховым компаниям предоставлять услуги по программе Medicare в рамках плана Medicare Advantage.

Часть D Medicare — программа Medicare по предоставлению страхового покрытия рецептурных лекарственных препаратов (для краткости мы называем эту программу «Часть D Medicare»). Часть D Medicare покрывает амбулаторные рецептурные препараты, вакцины и некоторые расходные материалы, не покрываемые Частью A и Частью B Medicare. Наш план страхования включает покрытие в рамках Medicare Части D.

Рецептурные лекарственные препараты Medicare Части D — препараты, которые покрывает Medicare Части D. Конгресс отдельно исключает некоторые категории препаратов из покрытия Medicare Части D. Medicaid может покрывать некоторые из этих препаратов.

МТМ (Программа управления медикаментозным лечением) — конкретный набор услуг или группа услуг, предоставляемых поставщиками медицинских услуг, в том числе фармацевтам, для обеспечения наилучшего результата терапии пациентов. Более подробную информацию смотрите в главе 5 Справочника участника.

Участник (участник нашего плана страхования или участник плана страхования) — человек, который имеет право получать покрываемые услуги в рамках Medicare и Medi-Cal, вступил в наш план страхования и чье участие подтверждено CMS (Центрами предоставления услуг по программам Medicare и Medicaid) и штатом.

Справочник участника и условия предоставления страхового покрытия — настоящий документ наряду с вашей формой регистрации и любыми прочими приложениями или дополнениями, которые все вместе содержат разъяснения о доступном вам страховом



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

покрытии, наших обязательствах и ваших правах и обязательствах как участника нашего плана.

Отдел обслуживания участников программы страхования — это отдел нашего плана, сотрудники которого отвечают на ваши вопросы о вашем участии, страховом покрытии, претензиях и апелляциях. Более подробную информацию об Отделе обслуживания участников программы страхования смотрите в **главе 2 Справочника участника**.

Сетевая аптека — это аптека, которая согласилась выдавать участникам нашего плана лекарства по рецепту. Мы называем такие аптеки «сетевыми аптеками», потому что они согласились работать в рамках нашего плана. В большинстве случаев мы покрываем отпускаемые по рецепту лекарственные препараты, только если они были получены в одной из наших сетевых аптек.

Сетевой поставщик медицинских услуг (также «поставщик») — общий термин, который мы используем для обозначения врачей, медсестер и других людей, которые предоставляют вам услуги и уход. Под этим термином также подразумеваются больницы, агентства по предоставлению медицинских услуг на дому, клиники и иные места, которые предоставляют вам услуги по медицинскому обслуживанию, долгосрочному обслуживанию и поддержке и медицинское оборудование.

- Они имеют лицензию или сертификат Medicare и штата на оказание медицинских услуг.
- Мы называем их «сетевыми поставщиками медицинских услуг», если они соглашаются работать с нашим планом страхования, принимают нашу оплату и не взимают с наших участников дополнительную плату.
- Пока вы являетесь участником нашего плана, вы должны обращаться к сетевым поставщикам медицинских услуг, чтобы получить покрываемые услуги. Сетевые поставщики медицинских услуг также называются «поставщиками медицинских услуг плана».

Центр или учреждение сестринского ухода — учреждение, предоставляющее обслуживание людям, которые не могут получить лечение на дому, но не нуждаются в госпитализации.

Уполномоченный по правам человека (омбудсмен) — ведомство в вашем штате, которое занимается защитой ваших прав и интересов. Сотрудники ведомства могут ответить на ваши вопросы, если у вас есть проблема или жалоба, а также разъяснить, что вам следует делать в той или иной ситуации. Услуги омбудсмана предоставляются бесплатно. Вы можете найти дополнительную информацию в **главах 2 и 9 Справочника участника**.

Заключение организации — это документ, который предоставляет наш план, когда мы или один из поставщиков плана решает, что услуги подлежат покрытию, или сколько вы должны заплатить за покрываемые услуги. Заключение организации называется «решениями о страховом покрытии». Подробнее решения о страховом покрытии описаны в **главе 9 Справочника участника**.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Original Medicare (классическая программа Medicare или программа платного обслуживания Medicare) – Государство предлагает программу Original Medicare.

В рамках Original Medicare услуги покрываются путем выплаты врачам, больницам и другим поставщикам медицинских услуг сумм, которые установлены Конгрессом США.

- Вы можете воспользоваться услугами любого врача, больницы или другого медицинского учреждения, принимающего Medicare. Программа Original Medicare состоит из двух частей: Часть A Medicare (больничное страхование) и Часть B Medicare (медицинское страхование).
- Программа Original Medicare действует на всей территории United States.
- Если вы не хотите быть участником нашего плана страхования, вы можете выбрать Original Medicare.

Внесетевая аптека – аптека, которая не соглашалась сотрудничать с нашим планом страхования в вопросах координации и предоставления покрываемых лекарственных препаратов участникам нашего плана. Наш план страхования не покрывает большинство лекарственных препаратов, приобретаемых во внесетевых аптеках, кроме особых случаев.

Внесетевой поставщик медицинских услуг или внесетевое учреждение – поставщик медицинских услуг или учреждение, которые не наняты, не являются собственностью и не управляются нашим планом страхования, а также не связаны договором на предоставление покрываемых услуг участникам нашего плана. Подробнее о внесетевых поставщиках медицинских услуг и учреждениях смотрите в главе 3 Справочника участника.

Расходы за свой счет – Долевое участие в расходах, которые участники должны оплачивать за часть получаемых ими услуг или лекарств, также называются оплатой "за свой счет". Определение термина «долевое участие в расходах» приведено выше. **ОТС (безрецептурные препараты)** – это препараты, которые можно приобрести без рецепта от медицинского специалиста.

Часть A – смотрите термин «Часть A Medicare».

Часть B – смотрите термин «Часть B Medicare».

Часть C – смотрите термин «Часть C Medicare».

Часть D – смотрите термин «Часть D Medicare».

Лекарственные препараты Части D – смотрите термин «Рецептурные лекарственные препараты Medicare Части D».

PHI (конфиденциальная медицинская информация, также защищенная медицинская информация) – информация о вас и вашем здоровье, например, ваше имя, адрес, номер социального страхования, история посещения врачей и история болезни. Дополнительную информацию о защите, использовании и раскрытии вашей PHI, а также ваших правах в отношении такой информации смотрите в нашем Уведомлении о соблюдении конфиденциальности.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 7 1 1, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

PCP (основной поставщик медицинских услуг) — врач или другой поставщик услуг, к которому вы обращаетесь в первую очередь при решении большинства проблем со здоровьем. Они следят за тем, чтобы вы получали необходимую помощь в вопросах поддержания здоровья.

- Они также могут общаться с другими врачами и поставщиками медицинских услуг по поводу вашего лечения и направлять вас к ним.
- Во многих медицинских планах Medicare вы обязаны пользоваться услугами своего основного поставщика медицинских услуг до обращения к любому другому поставщику медицинских услуг.
- Информацию о получении обслуживания от основных поставщиков медицинских услуг смотрите в **главе 3 Справочника участника**.

РА (Предварительное подтверждение) — тип официального запроса на оказание услуг, который отправляет ваш PCP для получения подтверждения или разрешения Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) на покрытие определенной услуги или лекарства или при обращении к внесетевому поставщику услуг. Компания Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) может не покрыть услугу или лекарство, если вы не получите это подтверждение.

Наш план страхования покрывает некоторые услуги сетевых поставщиков только в том случае, если ваш врач или другой сетевой поставщик услуг получил от нас РА.

- Покрываемые услуги, которые требуют РА от нашего плана, отмечены в **главе 4 Справочника участника**.

Наш план страхования покрывает некоторые лекарства, только если вы получили от нас РА.

- Лекарства, на которые требуется РА нашего плана, отмечены в *Списке покрываемых лекарственных препаратов*.

РАСЕ (Программа комплексного ухода за пожилыми людьми) — Программа, предусматривающая совместное получение льгот по программам Medicare и Medicaid для людей в возрасте 55 лет и старше, которым необходим более высокий уровень ухода, чтобы жить дома.

Протезирование и ортопедия — медицинские устройства, которые заказывает ваш врач или другой поставщик медицинских услуг, включая, но не ограничиваясь ими, ортезы для верхних конечностей, спины и шеи; искусственные конечности; искусственные глаза; а также устройства, необходимые для замещения внутренних органов или компенсации их функции, включая расходные материалы для ухода за стомой и энтеральное и парентеральное питание.

QIO (организация по улучшению качества) — команда врачей и других экспертов в сфере здравоохранения, которые помогают улучшить качество медицинского обслуживания людей в рамках программы Medicare. Их работу, направленную на контроль и улучшение ухода за



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

пациентами, оплачивает федеральное правительство. Более подробную информацию о QIO смотрите в **главе 2 Справочника участника**.

Ограничение по количеству — это ограничение количества лекарственного препарата, которое может быть вам выдано. Ограничения могут быть установлены на количество лекарственного препарата, которое мы покрываем по одному рецепту.

Инструмент «Поиск услуг в режиме реального времени» — Веб-портал или компьютерное приложение, на котором участники программы могут найти полную, точную, своевременную, соответствующую клиническим условиям информацию о покрываемых лекарствах и услугах для конкретного участника программы. Сюда входят суммы доли в расходах, альтернативные лекарственные препараты, которые могут использоваться для лечения того же заболевания назначенным лекарственным препаратом и ограничения на покрытие (предварительное разрешение, ступенчатая терапия, ограничения по количеству), которые применяются к альтернативным лекарственным препаратам.

Направление — это подтверждение от вашего РСР (основного поставщика медицинских услуг), которое позволяет использовать другого поставщика вместо вашего РСР. Если вы сначала не получите разрешение, мы можем не покрыть услугу. Для посещения некоторых специалистов, например, специалистов по женскому здоровью, направление не требуется. Вы можете найти дополнительную информацию о направлениях в **главах 3 и 4 Справочника участника**.

Услуги по реабилитации — лечение, которое вы получаете с целью ускорить ваше выздоровление после болезни, несчастного случая или обширного оперативного вмешательства. Более подробную информацию об услугах реабилитации смотрите в **главе 4 Справочника участника**.

Медицинская помощь по деликатным вопросам — это услуги, связанные с поведенческим, психическим, сексуальным и репродуктивным здоровьем, планированием семьи, лечением STIs (заболеваний, передающихся половым путем), ВИЧ или СПИД и последствий сексуального насилия или проведения абортов. К ним также относят лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, проведение терапии для подтверждения гендерной идентичности и лечение травм, связанных с агрессивными действиями сексуального партнера.

Зона обслуживания — географическая область, в которой план медицинского страхования принимает участников, если участие в нем ограничивается на основании области проживания людей. Для планов, устанавливающих ограничения относительно врачей и больниц, которые вы можете использовать, как правило, это также область, где вы можете получить плановые (неэкстренные) услуги. Стать участниками нашего плана могут только лица, проживающие в нашей зоне обслуживания.

Доля расходов — часть расходов на ваше медицинское обслуживание, которую вам возможно придется оплачивать каждый месяц, прежде чем страховое покрытие вступит в силу. Размер вашей доли расходов зависит от вашего дохода и ресурсов.

? Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите **веб-сайт** www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

SNF (учреждение квалифицированного сестринского ухода) — учреждение сестринского ухода, где работают сотрудники и имеется оборудование, необходимое для оказания квалифицированного сестринского ухода и, в большинстве случаев, тут могут предоставить квалифицированные услуги по реабилитации и прочие сопутствующие медицинские услуги.

Уход в SNF (учреждении квалифицированного сестринского ухода) — услуги квалифицированного сестринского ухода и реабилитации, которые предоставляются на постоянной, ежедневной основе в учреждении квалифицированного сестринского ухода. Примерами квалифицированного сестринского ухода являются физиотерапия или внутривенные инъекции, которые может делать дипломированная медсестра или врач.

Специалист — это врач, который оказывает медицинскую помощь при определенном заболевании или для определенной части тела (органа).

Специализированная аптека — подробную информацию о специализированных аптеках смотрите в главе 5 Справочника участника.

Разбирательство в суде штата — Это судебный процесс, который вы можете начать, если ваш врач или другой поставщик медицинских услуг направят запрос в отношении услуги Medi-Cal, который мы не одобрим, или если мы перестанем оплачивать уже получаемую вами услугу Medi-Cal. Если решение по результатам разбирательства в суде штата будет вынесено в вашу пользу, мы будем обязаны предоставить вам запрашиваемую услугу.

Ступенчатая терапия — это правило страхового покрытия, которое требует, чтобы вы сначала попробовали другой лекарственный препарат, прежде чем мы покроем запрашиваемый вами лекарственный препарат.

SSI (Дополнительный социальный доход) — ежемесячное пособие, которое выплачивает служба Social Security, лицам с ограниченными доходами и ресурсами, которые относятся к одной из следующих категорий: лица с ограниченными физическими возможностями, незрячих, а также лица в возрасте от 65 лет. Дополнительный социальный доход не равнозначен другим пособиям, выплачиваемым SSI.

Срочная медицинская помощь — медицинская помощь, которую вы получаете в случае внезапной болезни, травмы или состояния, которые не относятся к неотложным, но требуют срочного лечения. Вы можете получить срочную медицинскую помощь у поставщиков, не входящих в сеть, если поставщики сети недоступны или вы не можете до них добраться.



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.

Отдел обслуживания участников плана Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

ТЕЛЕФОН	<p>(855) 665-4627 Звонки по этому номеру бесплатные.</p> <p>7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Отдел обслуживания участников программы страхования также предоставляет бесплатные услуги устного перевода людям, которые не говорят на английском языке.</p> <p>Для людей, которые не говорят по-английски, предусмотрены бесплатные услуги переводчика.</p>
ТЕЛТАЙП	<p>Телетайп: 711.</p> <p>Этот номер доступен только со специального телефонного оборудования и предназначен для людей с проблемами слуха или речи.</p> <p>Звонки на этот номер бесплатные.</p>
ФАКС	<p>Медицинские услуги:</p> <p>Кому: Факс Medicare Member Services: (310) 507-6186</p> <p>Услуги по Части D (рецептурные препараты): Факс: (866) 290-1309</p>
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС	<p>Медицинские услуги: 200 OceanGate, Suite 100 Long Beach, CA 90802</p> <p>Услуги по Части D (рецептурные препараты): ATTN: Pharmacy Department 7050 Union Park Center, Suite 200 Midvale, UT 84047</p>
ВЕБ-САЙТ	<p>www.MolinaHealthcare.com/Medicare</p>



Если у вас возникли какие-либо вопросы, свяжитесь с Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) по номеру телефона (855) 665-4627, телетайп: 711, 7 дней в неделю, с 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по местному времени. Звонок является бесплатным. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.MolinaHealthcare.com/Medicare.



Language Assistance Services

Free aids and services, such as sign language interpreters, written translations, and written information in alternative formats, are available to you. Call 1-855-665-4627 (TTY: 711).

English:

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-855-665-4627. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish:

Contamos con servicios de intérprete gratuitos para responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o medicamentos. Para obtener un intérprete, llámenos al 1-855-665-4627. Alguien que hable Español puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin:

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何问题，我们可以提供免费的口译服务回答您的问题。若要获得口译服务，请致电我们：1-855-665-4627。说普通话的人士会帮助您。这是免费服务。

Chinese Cantonese:

我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，請撥打1-855-665-4627 聯絡我們。能說广东话的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

Tagalog:

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-855-665-4627. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

Vietnamese:

Chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có phiên dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-855-665-4627. Một người nói Tiếng Việt có thể giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

H5810_24_50_CASNPStateMLI_C016

Korean:

당사는 무료 통역 서비스를 통해 건강 또는 처방약 플랜에 대한 귀하의 질문에 답변해 드립니다. 통역 서비스를 이용하시려면 1-855-665-4627 로 전화하십시오. 한국말 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 무료 서비스입니다.

Russian:

Если у вас возникли какие-либо вопросы о вашем плане медицинского обслуживания или плане с покрытием лекарственных препаратов, для вас предусмотрены бесплатные услуги переводчика. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, просто позвоните нам по номеру 1-855-665-4627. Вам поможет сотрудник, владеющий русским языком. Эта услуга предоставляется бесплатно.

Arabic: نوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تراودك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية لدينا. وللحصول على مترجم فوري، تفضل بالاتصال بنا على الرقم 1-855-665-4627. ويمكن لشخص يتحدث اللغة مساعدتك. تقدم هذه الخدمة مجاناً.

Hindi:

हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-855-665-4627 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Japanese:

弊社の健康保険や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳サービスを利用するには、1-855-665-4627までお電話ください。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。

Armenian:

Մենք ունենք անվճար քարզանհնչական ծառայություններ՝ մեր առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարե՛ք մեզ՝ 1-855-665-4627 հեռախոսահամարով: Ինչ-որ մեկին, ով խոսում է հայերեն, կարող է օգնել Ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:

Cambodian:

យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទៃទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីជួយយើងឱ្យប្រទេសនិងសំណួរនានា ដល់អ្នកអាចនឹងមានអំពីគម្រោងសុខភាពនិងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ ផ្ទៃទាល់មាត់ម្នាក់ គ្រាន់តែទូរសព្ទមកយើងឱ្យតាមលេខ 1-855-665-4627 ។ មនុស្សម្នាក់ដែល និយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវាកម្មនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

H5810_24_50_CASNPStateMLI_C016

Persian (Farsi):
يا دارویی ما داشته باشید می توانید از خدمات ترجمه رایگان ما استفاده کنید. برای دسترسی به مترجم شفاهی، کافی است با شماره 1-855-665-4627 با ما تماس بگیرید. فردی که به زبان فارسی صحبت می کند به شما کمک خواهد کرد. این سرویس رایگان است.

Hmong:

Peb muaj cov kev pab cuam pab txhais lus pub dawb los teb cov lus nug uas koj muaj txog peb txoj phiaj xwm kev noj qab haus huv los sis tshuaj.Yog xav tau ib tus neeg txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-855-665-4627.Ib tus neeg uas hais lus Hmoob tuaj yeem pab koj.Qhov no yog ib qho kev pab cuam pub dawb.

Laotian:

ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍພາສາຟຣີເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ການຢາຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າຕ້ອງການນາຍແປພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-855-665-4627. ຄົນທີ່ເວົ້າ ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການຟຣີ.

Mien:

Yie mbuo mv nongc zinh taengx meih mbienv wac daih dau meih,haih doix yie mbuo nyei sinh beih nongx faix bong ndie nyei nyungh nyungc geh naiv.Oix duqv taux taengx meih mbienv wac,kungx zuqc mboqv yie mbuo nyei dienx wac 1-855-665-4627.Haih gorngv mienh wac nyei mienh haih bong taengx zuqc meih.Naiv se yietc nyungc mv nongc zinh nyei bong taengx.

Punjabi:

ਸਾਡੀ ਸਹਿਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਸਿ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-855-665-4627 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵੀਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Thai:

เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการรับบริการล่าม เพียงโทรหาเราที่ 1-855-665-4627 คนที่สามารถพูดภาษา ภาษาไทย สามารถช่วยคุณได้ บริการนี้เป็นบริการที่ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian:

У нас є безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які питання, які ви можете мати про наш план здоров'я або наркотиків. Щоб отримати інтерпретатор, просто зателефонуйте нам на 1-855-665-4627. Хтось, хто говорить Українська мова, може вам допомогти. Це безкоштовна послуга.

H5810_24_50_CASNPStateMLI_C016

French:

Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-855-665-4627. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-665-4627. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Italian:

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-855-665-4627. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués:

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-665-4627. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole:

Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-855-665-4627. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish:

Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-855-665-4627. Ta usługa jest bezpłatna.

