

# Ежегодное уведомление об изменениях

План CareMore Cal MediConnect Plan  
(Medicare-Medicaid Plan)

Los Angeles County, CA

2017



**CAREMORE**

It's what we do.™

Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников CareMore Cal MediConnect Plan по телефону **1-888-350-3447 (TTY 711)**, с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 по тихоокеанскому времени.



Для получения подробной информации посетите веб-сайт **duals.caremore.com**.

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)  
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2017 Г.

## Содержание

|   |    |
|---|----|
| A. Задумайтесь об обслуживании в Medicare и Medi-Cal на следующий год.....                    | 2  |
| B. Изменения в сети поставщиков и аптек.....  | 7  |
| C. Изменения в услугах на следующий год.....  | 7  |
| Изменения в медицинском обслуживании.....   | 7  |
| Изменения в покрытии рецептурных препаратов.....  | 10 |
| D. Выбор плана.....   | 12 |
| Что делать, если вы хотите остаться в плане CareMore Cal MediConnect Plan.....                | 12 |
| Что делать, если вы хотите перейти на обслуживание по плану Cal MediConnect.....              | 12 |
| Если вы хотите выйти из программы Cal MediConnect.....  | 12 |
| E. Получение помощи.....  | 16 |
| Как получить помощь плана CareMore Cal MediConnect Plan.....                                  | 16 |
| Помощь государственного агента по регистрации.....  | 16 |
| Помощь программы защиты прав участников Cal MediConnect Ombuds Program.....                   | 16 |
| Консультация программы помощи и консультирования по вопросам<br>медицинского страхования..... | 16 |
| Получение помощи от Medicare.....   | 17 |
| Помощь от отдела управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния.....                 | 17 |



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.  
**Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

## **План CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) предлагает программа CareMore Health Plan**

### **Ежегодное уведомление об изменениях на 2017 г.**

---

Сейчас вы являетесь участником CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). **В следующем году в услуги, покрытие, правила и суммы доплат по плану будут внесены изменения. В этом ежегодном уведомлении вы узнаете обо всех изменениях.**

---

#### **А. Задумайтесь об обслуживании в Medicare и Medi-Cal на следующий год**

**Очень важно проанализировать обслуживание, чтобы убедиться в его соответствии вашим требованиям на следующий год. Если обслуживание не соответствует вашим потребностям, вы можете покинуть план в любое время.** Если вы захотите выйти из плана CareMore Cal MediConnect Plan, ваше участие закончится в последний день месяца, в котором вы подали запрос.

Если вы выходите из нашего плана, вы продолжаете оставаться участником программ Medicare и Medi-Cal.

- Вы можете выбрать, как вы будете получать услуги Medicare (см. стр. 11, чтобы узнать возможные варианты).
  - Вы будете получать услуги Medi-Cal по выбранному вами плану управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal (см. стр. 11, чтобы узнать более подробно).
- 



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

### Дополнительные материалы

- You can get this information for free in other languages. Call 1-888-350-3447 (TTY 711), Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս ձեռնարկը այլ լեզուներով:  
Զանգահարեք 1-888-350-3447 երկուշաբթիից - ուրբաթ ` 8:00 - ից 20:00 -ն:  
TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 711: Հեռախոսազանգն անվճար է:

您可以免費取得本手冊其他語言版本。請致電  
1-888-350-3447, 週一至週五, 上午 8:00 至晚上 8:00。TTY 使用者可撥打  
711。此為免費電話

بإمكانك الحصول على هذه المعلومات مجاناً بلغات أخرى. اتصل على الرقم 1-888-350-3447 ( الخط  
الخاص بالأعضاء ممن لديهم ضعف في السمع أو النظر، TTY 711)، (من يوم الاثنين لغاية يوم  
الجمعة ومن الساعة 8 صباحاً لغاية 8 مساءً). هذه المكالمات مجانية.

"می توانید این دفترچه را به طور رایگان به سایر زبان ها دریافت کنید. از دوشنبه تا جمعه و از ساعت  
8:00 تا 8:00 صبح با شماره TTY تماس بگیرید. کاربران 1-888-350-3447 شب با شماره 8:00 صبح تا 8:00  
تماس بگیرند. این تماس رایگان است" 711

លោកអ្នកអាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំនេះ ដោយឥតគិតថ្លៃ ជាភាសាផ្សេងទៀត ។ សូមទូរស័ព្ទមក  
លេខ 1-888-350-3447 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច ។ កម្រិត  
ប្រាក់ TTY សូមហៅមកលេខ 711 ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ ។

귀하께서는 이 안내서를 다른 언어로 무료로 받아보실 수 있습니다. 주중 (월-  
금) 오전 8:00 시에서 오후 8:00 시 사이에 1-888-350-3447 번으로 전화해  
주십시오. TTY 사용자는 711 로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

Этот справочник можно бесплатно получить в переводе на другие  
языки. Звоните по телефону 1-888-350-3447, линия работает с  
понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Если вы пользуетесь  
устройством TTY, звоните по телефону 711. Звонки бесплатные.

Puedes recibir este manual en otros idiomas sin cargo. Llama al  
1-888-350-3447 de lunes a viernes, de 8.00 a.m. a 8.00 p.m. Los usuarios de  
TTY deben llamar al 711. La llamada es gratuita.



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.  
**Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

Makukuha ninyo nang libre ang handbook na ito sa ibang wika. Tawagan ang 1-888-350-3447, Lunes hanggang Biyernes 8:00 am hanggang 8:00 pm. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tawagan ang 711. Libre ang pagtawag.”

Quý vị có thể nhận sổ tay này miễn phí bằng các ngôn ngữ khác. Hãy gọi số 1-888-350-3447, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY cần gọi đến số 711. Cuộc gọi được miễn phí.

- Также *Ежегодное уведомление об изменениях* можно бесплатно получить в других форматах, например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. Позвоните по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711) с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.
- Вы можете попросить план медицинского обслуживания присылать вам (сейчас и в дальнейшем) информацию на вашем родном языке или в других форматах (шрифтом Брайля, в аудиоформате или крупным шрифтом). Для этого позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711) с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.

### **О плане CareMore Cal MediConnect Plan**

- **CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)** объединяет программы Medicare и Medi-Cal, предоставляя преимущества обеих программ.
- Покрытие по **CareMore Cal MediConnect Plan** считается минимальным основным покрытием (minimum essential coverage/МЕС). Он соответствует требованию к коллективной ответственности Закона о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (Patient Protection and Affordable Care Act's/ACA). Посетите веб-сайт Федеральной налоговой службы США (Internal Revenue Service/IRS) по адресу <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families>, чтобы узнать более подробно о требовании по коллективной ответственности к МЕС.

**CareMore Cal MediConnect Plan** предлагает программа CareMore Health Plan. В настоящем Ежегодном уведомлении об изменениях слова “мы”, “наше” и их производные означают план медицинского обслуживания CareMore Health Plan. Термины “план” или “наш план” означают “план **CareMore Cal MediConnect Plan**”.



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.  
**Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](https://duals.caremore.com).

### **Заявление об ограничении ответственности**

Могут действовать некоторые оговорки и ограничения. Для получения более подробной информации позвоните в Отдел обслуживания участников CareMore Cal MediConnect Plan или прочитайте *Руководство участника CareMore Cal MediConnect Plan*. Это означает, что вам, возможно, придется заплатить за некоторые услуги и что вам нужно будет соблюдать определенные правила для того, чтобы план **CareMore Cal MediConnect Plan** оплатил ваше обслуживание.

**Перечень предоставляемых препаратов и (или) сети аптек и поставщиков могут изменяться в течение года. Мы отправим вам уведомление до того, как внесем изменение, которое может повлиять на ваше обслуживание.**

Услуги и/или доплаты могут изменяться с 1 января каждого года.

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) объединяет программы Medicare и Medi-Cal, предоставляя преимущества обеих программ. CareMore заключает договор от имени дочерней компании CareMore. CareMore – это зарегистрированная торговая марка CareMore Health System.



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.  
**Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

### Что важно сделать:

- Проверьте, будут ли какие-нибудь изменения, которые повлияют на услуги.** Есть ли изменения, которые повлияют на используемые вами услуги? Очень важно проанализировать изменения в услугах, чтобы вас точно устроило покрытие на следующий год. См. разделы В и С, чтобы узнать информацию об изменениях плана в услугах.
- Проверьте, будут ли какие-нибудь изменения, которые повлияют на покрытие рецептурных препаратов.** Будет ли покрывать план ваши лекарства? Переведены ли они на другой уровень? Сможете ли вы получить те же препараты? Очень важно проанализировать изменения, чтобы вас точно устроило покрытие препаратов на следующий год. См. раздел С, чтобы узнать подробнее об изменениях в покрытии препаратов.
- Убедитесь, что ваши поставщики и аптеки будут входить в сеть плана в следующем году.** Будут ли ваши врачи в сети? А аптеки? А больницы или другие поставщики, к которым вы обращаетесь? См. раздел В, чтобы узнать подробнее о *Каталоге поставщиков и аптек*.
- Подумайте о затратах в плане.** Как вы оцениваете общие затраты по сравнению с другими вариантами покрытия?
- Подумайте, довольны ли вы участием в плане.**

### Если вы решите остаться в плане CareMore Cal MediConnect Plan:

Если вы хотите остаться на обслуживании в нашем плане на следующий год, это просто – вам ничего не нужно делать. Если вы не решите поменять план, ваше участие в плане будет автоматически продолжено.

### Если вы решите поменять план:

Если вы решите перейти на обслуживание по другому плану, который больше вам подходит, вы можете сделать это в любое время. Если вы зарегистрируетесь в новом плане, новое покрытие начнет действовать с первого дня следующего месяца. См. раздел D на стр. 12, чтобы узнать о других вариантах более подробно.



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.  
**Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

## **В. Изменения в сети поставщиков и аптек**

В 2017 году наша сеть поставщиков и аптек изменится.

**Мы настоятельно рекомендуем вам ознакомиться с нашим текущим *Каталогом поставщиков и аптек*, чтобы проверить, остались ли в сети ваши поставщики и аптеки.** Измененный *Каталог поставщиков и аптек* опубликован на нашем веб-сайте [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com). Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), чтобы узнать более актуальную информацию о поставщиках или получить копию *Каталога поставщиков медицинских услуг и аптек*.

Важно также помнить, что мы также можем вносить изменения в сеть плана в течение года. Если ваш поставщик покидает сеть плана, у вас есть определенные права и гарантии. Более подробную информацию см. в главе 3 вашего *Руководства участника*.

---

## **С. Изменения в услугах на следующий год**

### **Изменения в медицинском обслуживании**

В следующем году мы изменяем покрытие определенных медицинских услуг. Изменения указаны в таблице ниже.

|                              | <b>2016 (текущий год)</b>          | <b>2017 (следующий год)</b>  |
|------------------------------|------------------------------------|--|
| <b>Услуги иглоукалывания</b> | Акупунктура <b>не</b> покрывается. | Доплата <b>\$0</b> за максимум две амбулаторных услуги по иглоукалыванию в любой один календарный месяц от утвержденных поставщиков или более при наличии медицинской необходимости. |



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.  
**Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).



CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)  
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2017 Г.

|   | <b>2016 (текущий год)</b>  | <b>2017 (следующий год)</b>   |
|---|--|---|
| <b>Проверка на рак толстой и прямой кишок</b> | <p>Доплата составляет 0\$</p> <p>Для лиц от 50 лет мы оплатим следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• гибкая сигмоскопия (ирригоскопия) каждые 48 месяцев;</li> <li>• проба на скрытую кровь в кале каждые 12 месяцев;</li> <li>• колоноскопия каждые десять лет (которая не проводится в период 48 месяцев после сигмоскопии);</li> <li>• сигмоскопия (ирригоскопия) для лиц с высоким риском рака ободочной и прямой кишки каждые 24 месяца На услуги, предоставляемые поставщиком сети, предварительное разрешение не требуется</li> </ul> | <p>Доплата составляет 0\$</p> <p>Для лиц от 50 лет мы оплатим следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• гибкая сигмоскопия (ирригоскопия) каждые в 48 месяцев;</li> <li>• проба на скрытую кровь в кале каждые 12 месяцев;</li> <li>• гваяковая проба на скрытую кровь в кале или иммунохимический тест на скрытую кровь в кале каждые 12 месяцев;</li> <li>• колоректальное обследование с применением ДНК, каждые 3 года</li> <li>• колоноскопия каждые десять лет (которая не проводится в период 48 месяцев после сигмоскопии);</li> <li>• сигмоскопия (ирригоскопия) для лиц с высоким риском рака ободочной и прямой кишки каждые 24 месяца На услуги, предоставляемые поставщиком сети, предварительное разрешение не требуется.</li> </ul> |
| <b>LiveHealth Online</b>                      | LiveHealth Online <b>не</b> покрывается.   | Доплата составляет <b>0\$</b>   |



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.  
**Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

|   | <b>2016 (текущий год)</b>  | <b>2017 (следующий год)</b>  |
|---|--|--|
| <b>Проверка на рак легких</b>                                     | Проверка на рак легких <b>не</b> покрывается.                              | <p>Доплата составляет <b>0\$</b></p> <p>План оплатит проверку на рак легких каждые 12 месяцев, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ваш возраст – 55-77 лет, <i>и</i></li> <li>• вы консультировались и вместе со своим врачом или другим квалифицированным специалистом приняли такое решение, <i>и</i></li> <li>• курили минимум 1 пачку в день в течение 30 лет без каких-либо признаков или симптомов рака легких <i>или</i> курите сейчас или бросили курить в течение последних 15 лет.</li> </ul> <p>После первого обследования план оплатит за следующее обследование при наличии направления врача или другого квалифицированного поставщика.</p> |
| <b>Неотложная и срочная помощь по всему миру</b>                  | Неотложная и срочная помощь по всему миру <b>не</b> покрывается.           | Доплата составляет <b>0\$</b>  |
| <b>Годовой лимит на неотложную и срочную помощь по всему миру</b> | Годовой лимит на неотложную и срочную помощь по всему миру не покрывается. | <b>10000\$</b> – годовой лимит на неотложную и срочную помощь по всему миру за один календарный год.   |



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.  
**Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

## **Изменения в покрытии рецептурных препаратов**

### ***Изменения в нашем списке препаратов***

В этом конверте мы отправили вам экземпляр *Списка покрываемых препаратов* на 2017 г.

*Список покрываемых препаратов* также называется "Список препаратов".

Мы внесли изменения в наш Список лекарств, включая изменения в покрытии и ограничения, которые применяются к покрытию определенных лекарств.

**Проанализируйте Список лекарств, чтобы убедиться, что ваши лекарства будут покрываться планом в следующем году, и к ним не будут применяться какие-либо изменения.**

Если изменение покрытия относится к препарату, который вы принимаете, мы советуем вам сделать следующее:

- **Проконсультируйтесь с врачом (или другим лицом, выписывающим лекарства), чтобы найти другое покрываемое нами лекарство.** Вы можете позвонить в Одел обслуживания участников по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), чтобы попросить список покрываемых лекарств, которые лечат это же заболевание. Этот список может помочь вашему поставщику найти покрываемое лекарство, которое может вам помочь.
- **Попросите план покрыть препарат временно.** В некоторых случаях мы покроем **единоразовый** временный запас препарата в течение первых 90 дней в плане. Этот временный запас будет рассчитан на период до 30 дней. (Чтобы узнать больше о том, когда вы можете получить временный запас препарата и как его попросить, см. главу 5 *Руководства участника, раздел D.*) Когда вы получите препарат, вам следует поговорить с врачом и решить, что делать после того, как запас лекарства закончится. Вы можете начать принимать другое лекарство, покрываемое планом, или попросить план сделать вам исключение и покрыть текущее лекарство.

Исключения действуют до конца года в плане. Любые исключения из списка препаратов, выданные в течение текущего года, должны быть выданы заново на 2017 год.

### ***Изменения в стоимости рецептурных препаратов***

Оплата за рецептурные препараты в 2017 году остается без изменений. Прочтите ниже более подробную информацию о покрытии рецептурных препаратов.

В таблице ниже указана стоимость препаратов на каждом из четырех уровней.



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.  
**Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)  
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2017 Г.

|   | 2016 (текущий год)   | 2017 (следующий год)   |
|---|--|--|
| <p><b>Препараты уровня 1</b><br/><b>(Непатентованные препараты)</b></p> <p>Стоимость запаса препарата уровня 1 на месяц в аптеке сети</p>   | <p>Доплата за препарат на 1 месяц (31 день) составляет <b>\$0.</b></p> | <p>Доплата за препарат на 1 месяц (31 день) составляет <b>\$0.</b></p> |
| <p><b>Препараты уровня 2</b><br/><b>(Патентованные препараты)</b></p> <p>Стоимость запаса препарата уровня 2 на месяц в аптеке сети</p>   | <p>Доплата за препарат на 1 месяц (31 день) составляет <b>\$0.</b></p> | <p>Доплата за препарат на 1 месяц (31 день) составляет <b>\$0.</b></p> |
| <p><b>Препараты уровня 3</b><br/><b>(Рецептурные препараты, покрываемые Medi-Cal)</b></p> <p>Стоимость запаса препарата уровня 3 на месяц (31 день) в аптеке сети</p>                           | <p>Доплата за препарат на 1 месяц (31 день) составляет <b>\$0.</b></p> | <p>Доплата за препарат на 1 месяц (31 день) составляет <b>\$0.</b></p> |
| <p><b>Препараты уровня 4</b><br/><b>(Безрецептурные (Over-the-counter/ОТС) препараты, покрываемые Medi-Cal)</b></p> <p>Стоимость запаса препарата уровня 4 на месяц (31 день) в аптеке сети</p> | <p>Доплата за препарат на 1 месяц (31 день) составляет <b>\$0.</b></p> | <p>Доплата за препарат на 1 месяц (31 день) составляет <b>\$0.</b></p> |



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.  
**Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

## **D. Выбор плана**

### **Что делать, если вы хотите остаться в плане CareMore Cal MediConnect Plan**

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

**Чтобы продолжать пользоваться нашим планом, вам ничего не нужно делать.** Если вы не зарегистрируетесь в другом плане Cal MediConnect, не перейдете на план Medicare Advantage или Original Medicare, вы автоматически продолжите быть участником нашего плана в 2017 г.

### **Что делать, если вы хотите перейти на обслуживание по плану Cal MediConnect**

Если вы хотите продолжать получение медицинских услуг как по Medicare, так и по Medi-Cal посредством одного единственного плана, вы можете стать участником другого плана Cal MediConnect.

Чтобы зарегистрироваться в другом плане Cal MediConnect, позвоните в Health Care Options по номеру 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Номер для пользователей ТТУ: 1-800-430-7077.

### **Если вы хотите выйти из программы Cal MediConnect**

Если вы не хотите регистрироваться в другом плане Cal MediConnect после выхода из CareMore Cal MediConnect Plan, вы снова будете получать услуги Medicare и Medi-Cal отдельно.

### ***Получение услуг по программе Medicare***

Существует три способа получения услуг по программе Medicare. Выбрав один из этих способов, вы автоматически прекращаете свое участие в плане Cal MediConnect.



**Если у вас есть вопросы,** позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (ТТУ 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.  
**Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

|  |  |
|--|--|
| <p><b>1. Вы можете перейти на:</b></p> <p><b>План медицинского обслуживания Medicare, например Medicare Advantage Plan или Программу комплексного ухода за пожилыми людьми (Program of All-Inclusive Care for the Elderly/PACE), если вы имеете право на участие в ней</b></p> | <p><b>Необходимые действия:</b></p> <p>Позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. Для вступления в новый план медицинского страхования только от Medicare пользователям телетайпа следует звонить на номер 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам необходима помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Позвоните в программу помощи и консультирования по вопросам медицинского страхования штата Калифорния (Health Insurance Counseling and Advocacy Program/HICAP) по номеру 1-800-434-0222, с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Чтобы получить более подробную информацию или найти региональное управление HICAP в вашем регионе, посетите веб-сайт <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li></ul> <p>С началом покрытия по новому плану ваше участие в плане CareMore Cal MediConnect Plan будет автоматически прекращено.</p> |
|--|--|



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.  
**Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

|  |   |
|--|---|
| <p><b>2. Вы можете перейти на:</b></p> <p><b>Original Medicare с отдельным планом обеспечения рецептурными лекарствами Medicare.</b></p> | <p><b>Необходимые действия:</b></p> <p>Позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. Номер для пользователей ТТУ: 1-877-486-2048. Если вам необходима помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Позвоните в программу помощи и консультирования по вопросам медицинского страхования штата Калифорния (Health Insurance Counseling and Advocacy Program/НІСАР) по номеру 1-800-434-0222, с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Чтобы получить более подробную информацию или найти региональное управление НІСАР в вашем регионе, посетите веб-сайт <a href="http://www.aging.ca.gov/НІСАР/">http://www.aging.ca.gov/НІСАР/</a>.</li></ul> <p>С началом покрытия по новому плану Original Medicare ваше участие в плане CareMore Cal MediConnect Plan будет автоматически прекращено.</p> |
|--|---|



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (ТТУ 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.  
**Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

|  |  |
|--|--|
| <p><b>3. Вы можете перейти на:</b></p> <p><b>Original Medicare без отдельного плана обеспечения рецептурными лекарствами Medicare.</b></p> <p><b>ПРИМЕЧАНИЕ:</b> Если вы переходите на Original Medicare и не вступаете в отдельный план обеспечения рецептурными лекарствами Medicare, Medicare может принять вас в план обеспечения лекарствами, если вы не сообщите о своем нежелании его приобрести.</p> <p>Отказываться от лекарственного обеспечения стоит только в том случае, если вы уже получаете его от работодателя, профсоюза или из другого источника. Если у вас есть вопросы касательно необходимости покрытия лекарств, позвоните в программу помощи и консультирования по вопросам медицинского страхования штата Калифорния (Health Insurance Counseling and Advocacy Program/HICAP) по номеру 1-800-434-0222, с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Чтобы получить более подробную информацию или найти региональное управление HICAP в вашем регионе, посетите веб-сайт <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</p> | <p><b>Необходимые действия:</b></p> <p>Позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. Номер для пользователей ТТУ: 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам необходима помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Позвоните в программу помощи и консультирования по вопросам медицинского страхования штата Калифорния (Health Insurance Counseling and Advocacy Program/HICAP) по номеру 1-800-434-0222, с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Чтобы получить более подробную информацию или найти региональное управление HICAP в вашем регионе, посетите веб-сайт <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li></ul> <p>С началом покрытия по новому плану Original Medicare ваше участие в плане CareMore Cal MediConnect Plan будет автоматически прекращено.</p> |
|--|--|

### **Получение услуг по программе Medi-Cal**

Если вы покидаете наш план Cal MediConnect, вы будете зарегистрированы в выбранном вами плане управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal. Ваши услуги Medi-Cal включают большинство долгосрочных услуг и поддержки, а также услуги по лечению психических нарушений.

Если вы направили запрос на выход из плана Cal MediConnect, вы должны будете сообщить в Health Care Options о том, какой план управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal вы хотите выбрать. Позвоните в Health Care Options по номеру 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Номер для пользователей ТТУ: 1-800-430-7077.



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (ТТУ 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).



## **Е. Получение помощи**

### **Как получить помощь плана CareMore Cal MediConnect Plan**

Есть вопросы? Мы всегда готовы прийти на помощь. Позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону 1-888-350-3447 (TTY 711). Позвоните нам с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00.

#### ***Прочитайте ваше Руководство участника на 2017 г.***

*Руководство участника на 2017 г.* – это юридический документ с подробным описанием услуг плана. В нем подробно описаны услуги на следующий год. В нем объясняются ваши права и правила, которые вам нужно соблюдать для получения услуг и рецептурных препаратов.

Наиболее актуальная версия *Руководства участника на 2017 год* всегда доступна на нашем веб-сайте [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com). Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), чтобы мы отправили вам экземпляр *Руководства участника на 2017*.

#### **Посетите наш веб-сайт**

Вы также можете посетить наш веб-сайт: [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com). Помните, что на нашем веб-сайте есть наиболее актуальная информация о сети поставщиков и аптек (*Каталог поставщиков и аптек*) и наш список лекарств (*Список покрываемых лекарств*).

#### **Помощь государственного агента по регистрации**

Позвоните в Health Care Options по номеру 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Номер для пользователей TTY: 1-800-430-7077.

#### **Помощь программы защиты прав участников Cal MediConnect Ombuds Program**

Программа защиты прав участников Cal MediConnect Ombuds Program может помочь вам, если у вас возникла проблема с планом CareMore Cal MediConnect Plan. Программа Cal MediConnect Ombuds Program не связана ни с нами, ни с какой-либо страховой компанией или планом медицинского страхования. Номер телефона программы защиты прав участников Cal MediConnect Ombuds Program: 1-855-501-3077. Эти услуги предоставляются бесплатно.

#### **Консультация программы помощи и консультирования по вопросам медицинского страхования**

Вы также можете позвонить в программу помощи и консультирования по вопросам медицинского страхования (Health Insurance Counseling and Advocacy Program/HICAP). Консультанты HICAP могут помочь вам понять различия в планах Cal MediConnect и



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

## CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2017 Г.

ответить на вопросы о переходе на другие планы. HICAP не связана ни с нами, ни с какой-либо страховой компанией или планом медицинского страхования. В филиалах HICAP в каждом округе работают квалифицированные специалисты, а услуги программы предоставляются бесплатно. Номер телефона HICAP: 1-800-434-0222. Чтобы получить более подробную информацию или найти региональное управление HICAP в вашем регионе, посетите веб-сайт <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

### **Получение помощи от Medicare**

Чтобы получить информацию непосредственно от Medicare:

Позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Вы можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. Номер для пользователей ТТУ: 1-877-486-2048.

### **Посетите веб-сайт программы Medicare**

Посетите веб-сайт программы Medicare (<http://www.medicare.gov>). Если вы захотите выйти из плана Cal MediConnect и зарегистрироваться в плане Medicare Advantage, то на веб-сайте Medicare есть информация о стоимости, покрытии и оценке качества для сравнения с планами Medicare Advantage. Вы можете найти информацию о планах Medicare Advantage, которые доступны в вашем регионе, воспользовавшись инструментом Medicare Plan Finder на веб-сайте Medicare. (Чтобы посмотреть информацию о планах, перейдите по адресу <http://www.medicare.gov> и нажмите “Find health & drug plans”)

### **Прочитайте буклет *Medicare и вы 2017***

Вы можете прочитать руководство *Medicare и вы 2017*. Эта брошюра ежегодно отправляется по почте всем участникам Medicare. В ней приведена общая информация об услугах, правах и обеспечении Medicare, а также ответы на наиболее частые вопросы о Medicare. Если у вас нет копии этого буклета, вы можете получить его на сайте Medicare (<http://www.medicare.gov>) или позвонив по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно, без выходных. Номер для пользователей телетайпа (ТТУ): 1-877-486-2048.

### **Помощь от отдела управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния**

Отдел управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния несет ответственность за управление планами медицинского обслуживания. Если у вас имеется жалоба на план медицинского обслуживания, то перед ее подачей в Отдел следует сначала позвонить в план обслуживания по номеру 1-888-350-3447 (ТТУ 711) и направить жалобу на рассмотрение специалистами вашего плана. Подача жалобы на рассмотрение не лишает вас каких-либо возможных и доступных законных прав или мер.



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (ТТУ 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. **Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)  
ЕЖЕГОДНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ НА 2017 Г.

Если вам требуется помощь с экстренным рассмотрением жалобы, отрицательным результатом рассмотрения жалобы или по вашей жалобе в течение 30 дней не пришел ответ, вы можете позвонить в Отдел медицинского обслуживания.

Вы также можете иметь право на рассмотрение ситуации в рамках независимого медицинского расследования (Independent Medical Review/IMR). Если вы имеете право на IMR, то в ходе исследования будет проведено беспристрастное рассмотрение медицинских решений, принятых планом медицинского обслуживания относительно медицинской необходимости предложенной услуги или лечения, решений о предоставлении экспериментального или проходящего испытания лечения и вопросов оплаты за неотложную или срочную помощь.

Вы также можете связаться с отделом по бесплатному номеру (1-888-НМО-2219) и по номеру линии TDD (1-877-688-9891) для участников с нарушениями слуха или речи. На веб-сайте Отдела, <http://www.hmohelp.ca.gov>, вы сможете найти формы жалоб, формы заявлений на НМИ и инструкции по заполнению.



**Если у вас есть вопросы**, позвоните в CareMore Cal MediConnect Plan по номеру 1-888-350-3447 (TTY 711), с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Оставить сообщение в нерабочее время можно круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.  
**Для получения подробной информации** посетите веб-сайт [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).



Здесь представлена неполная информация. Информация об услугах указана в кратком виде и не является полным описанием услуг. Для более подробной информации свяжитесь с представителем плана или прочитайте Руководство участника.

Могут действовать некоторые оговорки, доплаты и ограничения. Для получения более подробной информации позвоните в Отдел обслуживания участников CareMore Cal MediConnect Plan или прочитайте Руководство участника CareMore Cal MediConnect Plan.

Услуги и (или) доплаты могут изменяться с 1 января каждого года.

Доплаты за рецептурные препараты могут варьироваться в зависимости от уровня получаемой вами дополнительной помощи. Обратитесь к нам для получения дополнительной информации по плану.

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) объединяет программы Medicare и Medi-Cal, предоставляя преимущества обеих программ. CareMore заключает договор от имени дочерней компании CareMore. ©CareMore – это зарегистрированная торговая марка CareMore Health System.