

2022

Ежегодное уведомление об изменениях

Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan Medicare-Medicaid Plan

California H8677-002

Обслуживаемый округ: Los Angeles

Действует с 1 января по 31 декабря 2022 г.



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

Ежегодное уведомление об изменениях на 2022 год

Введение

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



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

Содержание

A. Отказ от ответственности	3
B. Обзор вашего страхового покрытия в рамках Medicare и Medi-Cal на следующий год	3
B1. Дополнительные ресурсы	4
B2. Сведения о программе Molina Dual Options	5
B3. Что необходимо сделать	6
C. Изменения в сети поставщиков медицинских услуг и аптек	7
D. Изменения в услугах на следующий год	7
D1. Изменения в льготах на медицинские услуги	7
D2. Изменения в покрытии отпускаемых по рецепту препаратов	8
E. Как выбрать план	11
E1. Как продолжить участие в нашем плане	11
E2. Как поменять план	11
F. Как получить помощь	13
F1. Получение помощи в рамках плана Molina Dual Options	13
F2. Получение помощи от государственного агентства, обеспечивающего участие в плане медицинского страхования	14
F3. Получение помощи от программы Cal MediConnect по соблюдению законных прав и интересов граждан	14
F4. Получение помощи от Health Insurance Counseling and Advocacy Program (Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты интересов)	14
F5. Получение помощи от Medicare	15
F6. Получение помощи от California Department of Managed Health Care (Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния)	15

A. Отказ от ответственности

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


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

Важно пересмотреть доступное вам страховое покрытие сейчас, чтобы убедиться, что оно по-прежнему будет соответствовать вашим потребностям в следующем году. Если оно не будет соответствовать вашим потребностям, вы сможете выйти из плана. Дополнительную информацию см. в разделе E2.

Если вы решите выйти из программы Molina Dual Options, ваше участие будет прекращено в последний день месяца, в котором был подан запрос.

Если вы выйдете из нашего плана, вы останетесь участником программ Medicare и Medi-Cal, пока вы имеете на это право.

- Вы сможете выбрать способ получения услуг по программе Medicare (см. стр. 11).
- Вы будете получать услуги по программе Medi-Cal через выбранный вами управляемый план лечения Medi-Cal (дополнительные сведения см. на стр. 13).

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

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

B2. Сведения о программе Molina Dual Options

- План Molina Dual Options Cal MediConnect (Medicare-Medicaid Plan) — план медицинского обслуживания, объединяющий программы Medicare и Medi-Cal, который позволяет участникам получить преимущества обеих программ одновременно.
- Покрытие по плану Molina Dual Options — это особый вид медицинского страхования под названием «минимально необходимое покрытие». Оно соответствует требованию об индивидуальной совместной ответственности, предусмотренному Реформой здравоохранения и защиты пациентов в США (Affordable Care Act, ACA). Для получения дополнительной информации о требовании относительно индивидуальной совместной ответственности посетите веб-сайт Налоговой службы США (Internal Revenue Service, IRS) по адресу www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families.
- Molina Dual Options предлагается компанией Molina Healthcare. Когда в настоящем *Ежегодном уведомлении об изменениях* говорится «мы», «нас» или «наш», имеется в виду компания Molina Healthcare. Когда в нем говорится «план» или «наш план», это означает план Molina Dual Options.



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

В3. Что необходимо сделать

- **Проверьте наличие каких-либо изменений в покрываемых услугах, которые могут вас касаться.**
 - Есть ли какие-либо изменения, касающиеся услуг, которыми вы пользуетесь?
 - Важно ознакомиться с изменениями в покрываемых услугах, чтобы убедиться, что они подойдут вам в следующем году.
 - Дополнительную информацию об изменениях в покрываемых услугах в рамках нашего плана см. в разделе D.
- **Проверьте наличие каких-либо изменений в покрытии рецептурных лекарственных препаратов, которые могут вас касаться.**
 - Будут ли покрываться принимаемые вами лекарственные препараты? Относятся ли они к другому уровню? Можете ли вы продолжать пользоваться услугами тех же аптек?
 - Важно ознакомиться с изменениями в покрытии лекарственных препаратов, чтобы убедиться, что оно подойдет вам в следующем году.
 - Дополнительную информацию об изменениях в покрытии лекарственных препаратов в рамках нашего плана см. в разделе D2.
- **Проверьте, будут ли ваши поставщики медицинских услуг и аптеки входить в нашу сеть в следующем году.**
 - Входят ли в нашу сеть врачи, которых вы посещаете, в том числе специалисты? А что насчет аптек? А что насчет больниц и других поставщиков медицинских услуг, к которым вы обращаетесь?
 - Информацию о нашем *каталоге поставщиков медицинских услуг и аптек* см. в разделе C.
- **Подумайте о своих общих затратах в рамках плана.**
 - Как общие затраты соотносятся с другими вариантами покрытия?
- **Подумайте о том, довольны ли вы условиями нашего плана.**



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

Если вы решили продолжить участие в программе Molina Dual Options

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

Если вы решили сменить план страхования

Если вы решите, что другое покрытие больше соответствует вашим требованиям, вы можете сменить план (дополнительную информацию см. в разделе E2). Если вы регистрируетесь в новом плане страхования, покрытие вашего нового плана вступит в силу в первый день следующего месяца. Дополнительную информацию о доступных вариантах см. в разделе E на стр. 11.

C. Изменения в сети поставщиков медицинских услуг и аптек

Наши сети поставщиков медицинских услуг и аптек на 2022 год изменились.

Настоятельно рекомендуем вам **ознакомиться с актуальной версией каталога поставщиков медицинских услуг и аптек** и проверить, остались ли ваши поставщики и аптеки в нашей сети. Актуальная версия *каталога поставщиков медицинских услуг и аптек* доступна на нашем веб-сайте по адресу www.MolinaHealthcare.com/Duals. Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (855) 665-4627, ТТУ: 711, с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, чтобы получить актуальную информацию о поставщиках медицинских услуг или попросить прислать вам *каталог поставщиков медицинских услуг и аптек*.

Вы также должны знать о том, что мы можем вносить изменения в нашу сеть в течение года. Если ваш поставщик медицинских услуг выходит из плана, у вас есть определенные права и защита. Дополнительную информацию см. в главе 3 *Справочника участника*.

D. Изменения в услугах на следующий год

D1. Изменения в льготах на медицинские услуги

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



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

	2021 (текущий год)	2022 (следующий год)
Слуховые аппараты	Предварительное подтверждение не требуется.	Может требоваться предварительное подтверждение.
Специализированные услуги по поддержанию психического здоровья	Предварительное подтверждение не требуется.	Может требоваться предварительное подтверждение.
Прочие медицинские специалисты	Предварительное подтверждение не требуется.	Может требоваться предварительное подтверждение.
Амбулаторное лечение от наркотической зависимости	Предварительное подтверждение не требуется.	Может требоваться предварительное подтверждение.
Безрецептурные товары (Over-the-Counter, OTC)	Компенсация за безрецептурные товары (OTC) будет перенесена на следующий период.	Компенсация за безрецептурные товары (OTC) не будет перенесена на следующий период.
Услуги подиатра	Предварительное подтверждение не требуется.	Может требоваться предварительное подтверждение.
Психиатрические услуги	Предварительное подтверждение не требуется.	Может требоваться предварительное подтверждение.
Лечебная физкультура под наблюдением (Supervised Exercise Therapy, SET)	Предварительное подтверждение не требуется.	Может требоваться предварительное подтверждение.

D2. Изменения в покрытии отпускаемых по рецепту препаратов

Изменения в нашем списке лекарственных препаратов

Актуальная версия *списка покрываемых лекарственных препаратов* доступна на нашем веб-сайте по адресу www.MolinaHealthcare.com/Duals. Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, чтобы получить актуальную информацию о лекарственных препаратах или попросить прислать вам *список покрываемых лекарственных препаратов*.



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

Список покрываемых лекарственных препаратов также называется «список лекарственных препаратов».

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

Ознакомьтесь со списком лекарственных препаратов, чтобы **убедиться, что покрытие необходимых вам лекарственных препаратов будет действовать в следующем году**, и узнать о возможных ограничениях.

Если вас затрагивают изменения в покрытии лекарственных препаратов, мы предлагаем вам сделать следующее:

- Проконсультироваться со своим врачом (или другим лицом, выписавшим вам рецепт) и подобрать другой покрываемый нами лекарственный препарат.
 - Вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени или обратиться к координатору медицинских услуг, чтобы попросить список покрываемых препаратов, которые применяются для лечения такого же медицинского состояния.
 - Этот список поможет вашему поставщику медицинских услуг найти покрываемое лекарство, которое может вам подойти.
- Проконсультироваться со своим врачом (или другим лицом, выписавшим вам рецепт) и подать в рамках плана запрос на предоставление исключения для покрытия препарата.
 - Вы можете подать запрос на предоставление исключения до начала следующего года, и мы ответим вам в течение 72 часов после получения запроса (или подтверждающего заключения лица, выписавшего вам рецепт).
 - Чтобы ознакомиться с процедурой подачи запроса на предоставление исключения, см. главу 9 *Справочника участника на 2022 год* или позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени.
 - Если вам нужна помощь с подачей запроса на предоставление исключения, обратитесь в Отдел обслуживания участников программы страхования или к координатору медицинских услуг. Дополнительную информацию о способах связи с координатором медицинских услуг см. в главе 2 и главе 3 *Справочника участника*.

Если запрос на исключение из списка рекомендованных лекарственных препаратов одобрен, вы получите уведомление о сроке действия данного разрешения. В большинстве случаев разрешения выдаются на один год. По истечении срока действия разрешения вам необходимо будет подать новый запрос на предоставление исключения из списка рекомендованных лекарственных препаратов.



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

Изменения, касающиеся стоимости рецептурных лекарственных препаратов

Изменения в размере суммы, которую вы платите за рецептурные лекарственные препараты, в 2022 году не предусмотрены. Дополнительную информацию о покрытии рецептурных лекарственных препаратов см. ниже.

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

	2021 (текущий год)	2022 (следующий год)
Лекарственные препараты уровня 1 (непатентованные лекарственные препараты) Стоимость месячного запаса лекарственного препарата уровня 1, получаемого в сетевой аптеке	Ваша доплата за месячный (31-дневный) запас составляет \$0 за каждый рецептурный лекарственный препарат.	Ваша доплата за месячный (31-дневный) запас составляет \$0 за каждый рецептурный лекарственный препарат.
Лекарственные препараты уровня 2 (патентованные лекарственные препараты) Стоимость месячного запаса лекарственного препарата уровня 2, получаемого в сетевой аптеке	Ваша доплата за месячный (31-дневный) запас составляет \$0 за каждый рецептурный лекарственный препарат.	Ваша доплата за месячный (31-дневный) запас составляет \$0 за каждый рецептурный лекарственный препарат.
Лекарственные препараты уровня 3 (рецептурные и безрецептурные лекарственные препараты, не относящиеся к Medicare) Стоимость месячного запаса лекарственного препарата уровня 3, получаемого в сетевой аптеке	Ваша доплата за месячный (31-дневный) запас составляет \$0 за каждый рецептурный лекарственный препарат.	Ваша доплата за месячный (31-дневный) запас составляет \$0 за каждый рецептурный лекарственный препарат.



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

Е. Как выбрать план

Е1. Как продолжить участие в нашем плане

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

Для продолжения участия в нашем плане вам не нужно предпринимать никаких действий. Если вы не подадите заявку на участие в другом плане Cal MediConnect, не смените этот план на Medicare Advantage или Original Medicare, мы автоматически продлим ваше участие в нашем плане на 2022 год.

Е2. Как поменять план

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

Как вы будете получать услуги по программе Medicare

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

1. Вы можете перейти в следующий план:

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

Вам необходимо сделать следующее:

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

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

Если вам нужна помощь или дополнительная информация:

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

Вы автоматически будете исключены из программы Molina Dual Options, когда вступит в силу ваше новое страховое покрытие.



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

2. Вы можете перейти в следующий план:

План Original Medicare в сочетании с отдельным планом Medicare для рецептурных препаратов

Вам необходимо сделать следующее:

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

Если вам нужна помощь или дополнительная информация:

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

Вы автоматически будете исключены из программы Molina Dual Options, когда вступит в силу ваше страховое покрытие в рамках плана Original Medicare.

3. Вы можете перейти в следующий план:

План Original Medicare без отдельного плана Medicare для рецептурных препаратов

ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы перейдете в план Original Medicare, но при этом не станете участником отдельного плана Medicare для рецептурных лекарственных препаратов, программа Medicare может включить вас в план покрытия лекарственных препаратов, если вы не сообщите Medicare, что не желаете вступать в программу.

Вам следует отказаться от покрытия рецептурных лекарственных препаратов, только если вы будете получать покрытие из другого источника, например от

Вам необходимо сделать следующее:

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

Если вам нужна помощь или дополнительная информация:

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

Вы автоматически будете исключены из программы Molina Dual Options, когда вступит в силу ваше

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

страховое покрытие в рамках плана Original Medicare.

Как вы будете получать услуги по программе Medi-Cal

Если вы выйдете из плана Cal MediConnect, вы станете участником управляемого плана лечения Medi-Cal на ваш выбор. Услуги в рамках Medi-Cal включают в себя большинство услуг по долгосрочному уходу и поддержке, а также услуги по охране психического здоровья.

При подаче запроса на прекращение участия в плане Cal MediConnect вы должны уведомить Health Care Options о том, к какому управляемому плану лечения Medi-Cal вы хотите присоединиться. Вы можете позвонить 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.

Ф. Как получить помощь


Ф1. Получение помощи в рамках плана Molina Dual Options

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

Ознакомьтесь со *Справочником участника на 2022 год*

Справочник участника на 2022 год — это юридический документ, в котором изложено детальное описание покрываемых услуг, предоставляемых в рамках плана медицинского обслуживания. Справочник содержит подробную информацию о покрываемых услугах, доступных в следующем году. В нем объясняются ваши права и правила, которые необходимо соблюдать для получения покрываемых услуг и рецептурных лекарственных препаратов.

Актуальная редакция *Справочника участника на 2022 год* всегда доступна на веб-сайте компании www.MolinaHealthcare.com/Duals. Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников

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

программы страхования по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, чтобы попросить прислать вам *Справочник участника на 2022 год*.

Веб-сайт компании

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

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

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


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

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

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

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

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

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

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

F5. Получение помощи от Medicare

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

Веб-сайт Medicare

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

Medicare & You 2022

Вы можете ознакомиться со справочником *Medicare & You 2022*. Каждую осень этот справочник рассылается участникам программы Medicare. Он содержит краткую информацию об услугах, предусмотренных программой Medicare, правах и их защите, а также ответы на наиболее часто задаваемые вопросы о программе. Если у вас нет копии данного справочника, вы можете найти его на веб-сайте Medicare (<https://www.medicare.gov>) или заказать его по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), круглосуточно, без выходных. При использовании телетайпа набирайте 1-877-486-2048.

F6. Получение помощи от California Department of Managed Health Care (Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния)


Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (California Department of Managed Health Care, DMHC) несет ответственность за регулирование планов медицинского страхования. Если вы хотите подать жалобу на свой план медицинского страхования, сначала позвоните в страховую компанию по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711, с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени и воспользуйтесь процедурой подачи жалоб, прежде чем обращаться в Департамент. Использование этой процедуры подачи жалоб не означает, что какие-либо потенциальные законные права или средства правовой защиты будут для вас недоступны. Если вам требуется помощь с подачей жалобы по поводу неотложной медицинской помощи, вас не удовлетворило решение страховой компании по вашей жалобе или ваша жалоба не была рассмотрена в течение 30 дней, вы можете обратиться за помощью в Департамент. Вы также можете иметь право на Независимую медицинскую экспертизу (Independent Medical Review, IMR). Если у вас есть право на Независимую медицинскую экспертизу (IMR), в рамках соответствующей процедуры будет организована беспристрастная проверка принятых планом медицинского страхования медицинских решений, медицинской необходимости предложенных



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

услуг или лечения, решений о покрытии видов лечения, носящих экспериментальный или исследовательский характер, а также споров по оплате услуг неотложной или срочной медицинской помощи. Кроме того, в Департаменте имеется бесплатный номер телефона (1-888-466-2219) и текстофон (1-877-688-9891) для людей с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте Департамента www.dmhsc.ca.gov доступны онлайн-формы подачи жалоб, формы заявления на проведение Независимой медицинской экспертизы (IMR) и инструкции по их заполнению.

CAD02ACRU0921S

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

