

2021

Краткая информация
о льготах

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)
Округа Los Angeles и San Diego

План Blue Shield of California Promise Health Plan является независимым лицензиатом Blue Shield Association
СМС-SOB-LA-SD-RU-1020

blue 
california

Promise Health Plan

2020

Краткая информация о льготах

План Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, (План Medicare-Medicaid Plan)

Введение

Данный документ представляет собой краткий обзор льгот и услуг, покрываемых планом Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. В нем предлагаются ответы на часто задаваемые вопросы, важная контактная информация, общие сведения о предлагаемых льготах и услугах, а также информация о ваших правах как участника плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Основные термины и их определения предлагаются в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

Уведомления	2	Ваши права как участника плана	34
Часто задаваемые вопросы	5	Как подать жалобу или апелляцию на отказ в покрытии услуги	36
Обзор услуг	10	Что делать, если вы подозреваете мошенничество	38
Услуги, покрываемые не в рамках плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan	31		
Услуги, не покрываемые планом Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan и программами Medicare и Medi-Cal	33		



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.



В данном документе содержится краткое описание медицинских услуг, покрываемых планом Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan в 2021 году. Это лишь краткое описание. Чтобы ознакомиться с полным перечнем услуг и льгот, см. *Справочник участника*.

Чтобы получить *Справочник участника*, вы можете позвонить, отправить письмо или запросить экземпляр этого документа на сайте.

По телефону — Позвоните в отдел обслуживания участников по следующему номеру:

1-855-905-3825

TTY: 711

График работы: с 8:00 до 20:00, без выходных.

В письменном виде — Отправьте запрос по почте на следующий адрес:

Blue Shield of California Promise Health Plan

Customer Care Department

601 Potrero Grande Dr.

Monterey Park, CA 91755

Запросите экземпляр на сайте — Воспользуйтесь ссылкой ниже:

<https://promise.blueshieldca.com/ca/eapp?planType=cmc>

- План Blue Shield of California Promise Health Plan является планом медицинского страхования, заключившим контракты с программой Medicare и программой Medi-Cal на предоставление своим участникам льгот по обоим этим программам.
- Будучи участником плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, вы сможете получать услуги Medicare и Medi-Cal в рамках одного плана медицинского страхования. Навигатор обслуживания (care navigator) плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan будет помогать вам получать необходимые медицинские услуги.
- Это не полный перечень покрываемых услуг. Представленная здесь информация является кратким обзором, а не полным описанием услуг и льгот. Дополнительную информацию можно получить у сотрудников плана или найти в Справочнике участника плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

Дискриминация запрещена законом

План Blue Shield of California Promise Health Plan соблюдает законы штата и федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации, исключения людей или особого к ним отношения по признакам расы, цвета кожи, национальности, этнического происхождения, состояния здоровья, генетической информации, происхождения, религии, пола, семейного положения, гендера, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возраста и наличия инвалидности в силу психического или физического заболевания.

План Blue Shield of California Promise Health Plan:

- Предоставляет лицам с ограниченными возможностями здоровья бесплатные услуги, помогающие им общаться с нами и получать от нас информацию, в том числе:
 - квалифицированные услуги сурдоперевода;



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

- письменную информацию в других форматах (крупный шрифт, аудиозаписи, доступные электронные форматы, прочие форматы).
- Предоставляет лицам, для которых английский язык не является родным, бесплатные услуги перевода, в том числе:
 - квалифицированные услуги устного перевода;
 - информацию в письменном виде на других языках.

Если вы нуждаетесь в указанных услугах, свяжитесь с координатором по вопросам гражданских прав плана Blue Shield of California Promise Health Plan.

Если вы считаете, что план Blue Shield of California Promise Health Plan не предоставил вам указанные услуги или иным образом допустил дискриминацию по признакам расы, цвета кожи, национальности, этнического происхождения, состояния здоровья, генетической информации, происхождения, религии, пола, семейного положения, гендера, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возраста или наличия инвалидности в силу психического или физического заболевания, вы можете подать жалобу по адресу:

Blue Shield of California Promise Health Plan
 Civil Rights Coordinator
 601 Potrero Grande Dr.
 Monterey Park, CA 91755
 Телефон: (844) 883-2233 (TTY: 711)
 Факс: (323) 889-2228
 Адрес электронной почты: BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com

Вы можете подать жалобу лично или отправить ее по почте, факсу или электронной почте. Если вам нужна помощь в подаче претензии, свяжитесь с координатором по гражданским правам (Civil Rights Coordinator).

Кроме того, вы можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) Министерства здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services), в электронном виде на портале приема жалоб Office for Civil Rights Complaint Portal по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, а также по почте или по телефону:

U.S. Department of Health and Human Services
 200 Independence Avenue, SW
 Room 509F, HHH Building
 Washington, D.C. 20201
 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Бланки для подачи жалоб доступны по адресу <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Или вы можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights) Департамента здравоохранения штата Калифорния (California Department of Health Care Services) в письменном виде, по телефону или по электронной почте.

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.
- Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

- 繁體中文 (Chinese): 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 每週七天辦公, 早上8:00 點至晚上8:00 點或。
- Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8 giờ sáng–8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. HOẶC Ban.
- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)
- 한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오, 오후 8시, 7 일 주일 오전 8시
- Հայերեն (Armenian): Ուշադրութեամբ: Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY (հեռախոս) 711)

فارسی (Persian/Farsi for Cal-MediConnect Members): توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-905-3825 (TTY: 711) تماس بگیرید.

- Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (телетайп: 711).
- 日本語 (Japanese): 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。
- العربية (Arabic): لحوطة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (رقم هاتف الصم والبكم: 711) Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).
- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អិត គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711)។
- Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).
- हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) पर कॉल करें।
- ภาษาไทย (Thai): เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711).

اُردُو (Urdu): خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711)۔

Вы можете получить данный документ бесплатно в других форматах, например напечатанный крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи. Для этого позвоните по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 в любой день недели. Звонки бесплатные.

Вы можете попросить прислать вам все материалы, включая данный документ и его последующие редакции, на другом языке или в ином формате. Чтобы подать такую просьбу, позвоните в отдел обслуживания участников плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, и в дальнейшем мы будем присылать вам материалы на выбранном языке и в удобном для вас формате. Чтобы уведомить об изменении своих предпочтений, свяжитесь с представителями плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Часто задаваемые вопросы

В таблице ниже приведены часто задаваемые вопросы и ответы на них.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что такое план Cal MediConnect?	План Cal MediConnect — это организация, включающая врачей, больницы, аптеки, а также поставщиков услуг долгосрочного ухода и других услуг. В плане также имеются навигаторы обслуживания, которые будут помогать вам обращаться за помощью и получать услуги. Все вместе они будут обеспечивать вам доступ к необходимым медицинским услугам. План Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) является планом медицинского страхования Cal MediConnect, который предоставляет своим участникам льготы по программам Medi-Cal и Medicare.
Кто такой навигатор обслуживания плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?	Навигатор обслуживания является вашим основным контактным лицом в рамках плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Этот специалист координирует и обеспечивает получение вами всех необходимых услуг от различных поставщиков.
Что такое услуги долгосрочного ухода и поддержки (LTSS)?	Услуги долгосрочного ухода и поддержки (Long-Term Services and Supports, LTSS) — это услуги, оказываемые людям, которым нужна помощь в выполнении таких повседневных действий, как принятие ванны, одевание, приготовление еды и прием лекарств. Большинство этих услуг предоставляются на дому или по месту жительства, но они могут также оказываться в учреждении долгосрочного ухода или больнице. Услуги LTSS включают следующее: многоцелевую программу обслуживания пожилых людей (Multipurpose Senior Services Program, MSSP), услуги для взрослых, оказываемые по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS) и услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода (Nursing Facilities, NF).
Будете ли вы получать те же льготы Medicare и Medi-Cal, которые получаете сейчас, став участником плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?	Вы будете получать большинство покрываемых льгот по программам Medicare и Medi-Cal напрямую от плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Команда поставщиков медицинских услуг вместе с вами определит, какие услуги лучше всего соответствуют вашим потребностям. Это означает, что некоторые услуги, которые вы получаете сейчас, могут быть изменены. После того как вы зарегистрируетесь в плане Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, вы и ваша команда медицинского обслуживания совместно разработаете ваш индивидуальный план обслуживания, соответствующий вашим потребностям в медицинской помощи и поддержке. Этот план будет составлен с учетом ваших предпочтений и целей. Кроме того, если вы принимаете какой-либо рецептурный препарат, который покрывается по части D программы Medicare, но обычно не оплачивается планом Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, вы получите временный запас такого препарата, чтобы вы могли перейти на прием другого лекарства, или, при наличии медицинских показаний, получить от плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan покрытие этого препарата в качестве исключения.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
<p>Смогу ли я посещать тех же врачей, что и до регистрации в плане?</p>	<p>Во многих случаях это возможно. Если поставщики, услугами которых вы пользовались до регистрации в плане (например, врачи и аптеки), сотрудничают с планом Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan и заключили с нами контракт, вы сможете продолжать пользоваться их услугами.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поставщики услуг, которые заключили контракт с нами, входят в нашу сеть. Вы должны пользоваться услугами поставщиков, входящих в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. • Если вам нужна срочная или неотложная медицинская помощь или услуги диализа за пределами нашей территории обслуживания, вы можете воспользоваться услугами поставщика, не входящего в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. <p>Чтобы выяснить, входит ли тот или иной врач в сеть плана, позвоните в отдел обслуживания участников или ознакомьтесь со <i>Справочником поставщиков услуг и аптек (Provider and Pharmacy Directory)</i> плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.</p> <p>Если вы являетесь новым участником плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, мы с вашей помощью разработаем индивидуальный план обслуживания, соответствующий вашим потребностям. Вы сможете продолжать посещать врачей, к которым обращались до регистрации в нашем плане, в течение 12 месяцев.</p>
<p>Что делать, если я нуждаюсь в услуге, которую не может предоставить ни один из поставщиков, входящих в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?</p>	<p>Большинство услуг могут быть предоставлены поставщиками, входящими в нашу сеть. Если вам понадобится услуга, которую невозможно получить в рамках нашей сети, план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan оплатит получение такой услуги у поставщика, не входящего в нашу сеть.</p>
<p>На какую территорию распространяется действие плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?</p>	<p>Территория обслуживания плана включает: округа San Diego и Los Angeles*, Калифорния. Для участия в плане необходимо проживать в одном из этих округов.</p> <p>*Означает не весь округ. Для получения дополнительной информации о работе плана по месту вашего проживания позвоните в отдел обслуживания участников.</p>
<p>Должны ли вы платить ежемесячный страховой взнос (premium) за участие в плане Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?</p>	<p>Вы не будете платить ежемесячные страховые взносы за участие в плане медицинского страхования Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
<p>Что такое предварительное разрешение?</p>	<p>Предварительное разрешение — это разрешение, которое нужно получить от руководства плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, прежде чем получить определенную услугу, лекарственный препарат или обратиться к поставщику услуг, не входящему в сеть плана. Если вы не получите такого разрешения, план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan может отказать вам в покрытии стоимости услуги или препарата.</p> <p>Если вам нужна срочная или неотложная медицинская помощь или услуги диализа вне нашей зоны обслуживания, вам не требуется получать предварительное разрешение. Представители плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan могут предоставить вам список услуг и процедур, требующих получения предварительного разрешения от руководства плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.</p> <p>Чтобы получить более подробную информацию о предварительных разрешениях, см. главу 3 <i>Справочника участника</i>. См. таблицу льгот в разделе D главы 4 <i>Справочника участника</i>, чтобы узнать, какие услуги требуют получения предварительного разрешения.</p>
<p>Что такое направление?</p>	<p>Выдача направления означает, что основной лечащий врач (primary care physician, PCP) дает вам разрешение обратиться к другому врачу или поставщику медицинских услуг, входящему в сеть плана. Если вы не получите такого разрешения, план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan может отказать вам в покрытии стоимости полученных услуг. Для обращения к некоторым врачам-специалистам (например, к гинекологам) направление не требуется.</p> <p>Чтобы получить более подробную информацию о том, в каких случаях вам необходимо получить направление от своего основного лечащего врача, см. главу 3 <i>Справочника участника</i>.</p>
<p>Что такое программа Extra Help?</p>	<p>Extra Help — это программа, предлагаемая Medicare и помогающая лицам с ограниченными доходами и ресурсами в оплате расходов на приобретение рецептурных препаратов по части D программы Medicare, таких как страховые взносы, франшиза (нестрахуемый минимум) и доплаты. Помощь, предоставляемая по этой программе, также называется субсидией для малообеспеченных (Low-Income Subsidy, LIS).</p> <p>Доплата, которую вы будете вносить за рецептурные препараты, участвуя в плане Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, рассчитана с учетом скидки по программе Extra Help, на которую вы имеете право. Для получения более подробной информации о программе Extra Help свяжитесь со своим местным отделом социального обеспечения или позвоните в Управление социального обеспечения (Social Security) по номеру 1-800-772-1213. Пользователям TTY следует звонить по номеру 1-800-325-0778.</p>
<p>К кому обращаться с вопросами или за помощью?</p>	<p>Если у вас имеются вопросы общего характера или вопросы, касающиеся плана, услуг, территории обслуживания, счетов или идентификационных карт участников, обращайтесь в отдел обслуживания участников плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

	<p>ТЕЛЕФОН 1-855-905-3825</p> <p>Звонки на этот номер бесплатные. С 8:00 до 20:00, без выходных. С понедельника по пятницу на ваш звонок ответит сотрудник плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, а по субботам, воскресеньям и в общенациональные праздничные дни вы можете связаться с нами через службу секретарей-телефонисток.</p> <p>Сотрудники отдела обслуживания участников могут предоставить бесплатные услуги перевода для людей, не владеющих английским языком.</p> <p>TTY 711</p> <p>По этому номеру могут обращаться лица, имеющие нарушения слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование.</p> <p>Звонки на этот номер бесплатные. С 8:00 до 20:00, без выходных.</p> <p>Если вы хотите задать вопрос медицинского характера, позвоните в службу сестринской помощи Nurse Advice Line плана Blue Shield of California Promise Health Plan.</p>
<p>К кому обращаться с вопросами или за помощью? (продолжение)</p>	<p>ТЕЛЕФОН (800) 609-4166</p> <p>Звонки на этот номер бесплатные. Линия работает круглосуточно, без выходных. Предоставляются бесплатные услуги перевода для людей, не владеющих английским языком.</p> <p>TTY 711</p> <p>По этому номеру могут обращаться лица, имеющие нарушения слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование.</p> <p>Звонки на этот номер бесплатные. Линия работает круглосуточно, без выходных.</p> <p>Если вам требуется срочная помощь в области психического здоровья, позвоните на кризисную линию Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan Managed Behavioral Health Organization Crisis Line:</p> <p>ТЕЛЕФОН Округ San Diego: 1-855-321-2211 Округ Los Angeles: 1-855-765-9701</p> <p>Звонки на эти номера бесплатные. Линия работает круглосуточно, без выходных. Клинический специалист может оказать вам помощь, необходимую в вашей конкретной ситуации. Предоставляются бесплатные услуги перевода для людей, не владеющих английским языком.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Часто задаваемые вопросы

Ответы

TTY

711

По этому номеру могут обращаться лица, имеющие нарушения слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование.

Звонки на этот номер бесплатные. Линия работает круглосуточно, без выходных.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Обзор услуг

В таблице ниже приведен краткий обзор услуг, стоимость этих услуг для вас и правила, действующие в плане в отношении этих услуг.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
Вам нужно посетить врача	Визиты к врачу для лечения заболевания или травмы	Доплата в размере \$0	Вы должны обратиться в сетевую больницу или к сетевому врачу (специалисту). Может потребоваться предварительное разрешение. Для обращения в сетевую больницу и к специалисту необходимо направление (для получения ряда льгот).
	Профилактические визиты, например с целью прохождения медосмотра	Доплата в размере \$0	Ежегодный профилактический осмотр раз в 12 месяцев. Вы можете ежегодно проходить медицинский осмотр. Он проводится для составления или коррекции плана профилактических мер на основании имеющихся у вас в настоящее время факторов риска. Мы оплачиваем такой осмотр раз в 12 месяцев.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
Вам нужно посетить врача (продолжение)	Транспортировка в офис врача и обратно	Доплата в размере \$0	<p>Поездки на немедицинском транспорте (Non-Medical Transportation, NMT)</p> <p>Неограниченное число поездок на немедицинском транспорте для получения всех одобренных услуг Medi-Cal. В число таких услуг входят, помимо прочего, специализированные услуги по охране психического здоровья, услуги по лечению алкоголизма и наркомании, стоматологические услуги и все другие льготы, предлагаемые через Medi-Cal по схеме «плата за услугу» (Fee-For-Service). Организацией неэкстренной транспортировки на медицинском транспорте и поездок на немедицинском транспорте занимается отдел обслуживания участников. Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников и попросить связать вас с транспортным отделом (transportation division) или связаться с этим отделом напрямую по телефону 1-877-433-2178 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Может потребоваться направление. Поездки на медицинском транспорте, не связанные с оказанием неотложной помощи (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>
	Услуги врачей-специалистов	Доплата в размере \$0	<p>Вы должны обратиться в сетевую больницу или к сетевому врачу (специалисту).</p> <p>Может потребоваться предварительное разрешение. Для обращения в сетевую больницу и к специалисту необходимо направление (для получения ряда льгот).</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
Вам нужно посетить врача (продолжение)	Услуги по профилактике заболеваний, например прививки от гриппа	Доплата в размере \$0	Доплата в размере \$0 за профилактические услуги по программе Original Medicare.
	Первичный профилактический осмотр при регистрации в программе Medicare — Welcome to Medicare («Добро пожаловать в Medicare») – однократно	Доплата в размере \$0	В течение первых 12 месяцев участия в части В вы можете пройти профилактический осмотр Welcome to Medicare или посетить врача с целью ежегодной проверки состояния здоровья (Annual Wellness Visit). После первых 12 месяцев план будет каждые 12 месяцев покрывать один визит к врачу для ежегодной проверки состояния здоровья.
Вам нужно пройти анализы или тесты	Лабораторные тесты, такие как анализы крови	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление
	Рентген и другие методы диагностической визуализации, такие как компьютерная томография	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление
	Тесты для диагностики заболеваний, например рака	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление
Вам нужны лекарства для лечения заболевания	Дженерики, которым отдается предпочтение (Уровень 1)	Доплата в размере \$0 за 30-дневный запас	<p>Могут покрываться не все типы препаратов. Для получения дополнительной информации см. <i>Список покрываемых препаратов</i> (Список препаратов) плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.</p> <p>Долгосрочный запас препарата можно получить в розничной аптеке или заказать по почте. Стоимость такого долгосрочного запаса не отличается от стоимости одномесячного запаса.</p> <p>Не все препараты данного уровня можно получить в таком количестве. За дополнительными справками обращайтесь к сотрудникам плана.</p> <p>Вы можете получать свои лекарства в розничных аптеках, входящих в сеть плана, и заказать их по почте.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
Вам нужны лекарства для лечения заболевания (продолжение)	Дженерики (Уровень 2)	Ваша доплата за 30-дневный запас составляет \$0, \$1.30 или \$3.70. Суммы доплат за рецептурные препараты могут варьироваться в зависимости от получаемого уровня дополнительной помощи по программе Extra Help. За дополнительными справками обращайтесь к сотрудникам плана.	Могут покрываться не все типы препаратов. Для получения дополнительной информации см. <i>Список покрываемых препаратов</i> (Список препаратов) плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Долгосрочный запас препарата можно получить в розничной аптеке или заказать по почте. Стоимость такого долгосрочного запаса не отличается от стоимости одномесячного запаса. Не все препараты данного уровня можно получить в таком количестве. За дополнительными справками обращайтесь к сотрудникам плана. Вы можете получать свои лекарства в розничных аптеках, входящих в сеть плана, и заказать их по почте.
	Фирменные препараты (Уровень 3)	Ваша доплата за 30-дневный запас составляет \$0, \$4.00 или \$9.20. Суммы доплат за рецептурные препараты могут варьироваться в зависимости от получаемого уровня дополнительной помощи по программе Extra Help. За дополнительными справками обращайтесь к сотрудникам плана.	Могут покрываться не все типы препаратов. Для получения дополнительной информации см. <i>Список покрываемых препаратов</i> (Список препаратов) плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Долгосрочный запас препарата можно получить в розничной аптеке или заказать по почте. Стоимость такого долгосрочного запаса не отличается от стоимости одномесячного запаса. Не все препараты данного уровня можно получить в таком количестве. За дополнительными справками обращайтесь к сотрудникам плана. Вы можете получать свои лекарства в розничных аптеках, входящих в сеть плана, и заказать их по почте.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
Вам нужны лекарства для лечения заболевания (продолжение)	Рецептурные препараты, не покрываемые Medicare, и безрецептурные средства (Уровень 4)	\$0 за 30-дневный запас препарата.	Могут покрываться не все типы препаратов. Для получения дополнительной информации см. <i>Список покрываемых препаратов</i> (Список препаратов) плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.
	Рецептурные препараты, покрываемые по части В программы Medicare	Доплата в размере \$0	В число лекарств, покрываемых по части В, входят препараты, получаемые в офисе врача, некоторые пероральные лекарства, используемые при лечении рака, а также некоторые лекарственные средства, необходимые при использовании определенного медицинского оборудования. Более подробно об этих лекарствах см. в <i>Справочнике участника</i> . Может потребоваться предварительное разрешение.
Вы нуждаетесь в терапии после инсульта или травмы	Эрготерапия, физиотерапия и терапия при расстройствах речи	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.
Вам нужна неотложная медицинская помощь	Услуги отделений неотложной помощи	Доплата в размере \$0	Если у вас есть достаточные основания полагать, что вам нужна неотложная помощь, вы можете обратиться в любое отделение неотложной помощи. Вы можете обратиться в любое отделение неотложной помощи, даже не входящее в нашу сеть, без получения предварительного разрешения от плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.
	Транспортировка на машине скорой помощи	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение.
	Срочная медицинская помощь	Доплата в размере \$0	Это НЕ неотложная помощь. Срочная помощь оказывается в случаях, когда заболевание или травма не несут угрозы для жизни, но медицинская помощь нужна безотлагательно. Вы можете обратиться за срочной медицинской помощью к поставщику, не входящему в нашу сеть, без получения предварительного разрешения от плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
Вам требуется лечение в стационаре	Лечение в стационаре	Доплата в размере \$0	План Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan покрывает неограниченное количество дней пребывания в стационаре. Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.
	Услуги врачей, в том числе хирургов	Доплата в размере \$0	Услуги врачей, в том числе хирургов, могут быть частью стационарного лечения.
Вам нужна помощь с восстановлением после болезни или у вас имеются особые медицинские потребности	Реабилитационные услуги	Доплата в размере \$0	Амбулаторные реабилитационные услуги: <ul style="list-style-type: none"> • Кардиологическая реабилитация (максимум 2 одночасовых сеанса в день и до 36 сеансов в течение 36 недель) • Эрготерапия • Эрготерапия, не покрываемая программой Medicare • Физиотерапия и речевая терапия • Речевая терапия и физиотерапия для участников программы CBAS Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление
	Медицинское оборудование для использования в домашних условиях	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление
	Услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода	Доплата в размере \$0	План Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan покрывает неограниченное количество дней пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода (Skilled Nursing Facility, SNF). Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
Вы нуждаетесь в проверке или коррекции зрения	Проверки зрения	Доплата в размере \$0	<p>Одна плановая проверка зрения в год</p> <p>Мы оплатим амбулаторные услуги врача для диагностики и лечения заболеваний и травм глаз, например ежегодные проверки зрения для выявления диабетической ретинопатии у больных диабетом и лечение возрастной макулодистрофии.</p> <p>Участникам с высоким риском развития глаукомы мы оплатим одно обследование в целях выявления глаукомы в год. К лицам с повышенным риском развития глаукомы относятся, в частности: лица с семейным анамнезом глаукомы, лица, страдающие диабетом, афро-американцы в возрасте 50 лет и старше и латиноамериканцы в возрасте 65 лет и старше.</p>
	Очки и контактные линзы	Доплата в размере \$0	<p>Мы оплатим следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> одна регулярная проверка зрения в год и До \$500 на очки (оправу и линзы) или контактные линзы раз в два года. <p>Вы можете использовать предоставляемое пособие для оплаты оправ, линз для очков, доработки линз для очков, осмотров с целью подбора контактных линз и самих контактных линз. Остаток вашего баланса может быть израсходован в любое время в течение периода предоставления льготы.</p> <p>Мы оплатим одну пару очков или контактных линз после каждой операции по удалению катаракты, при которой производится имплантация искусственного хрусталика. (Если вам проводятся две отдельные операции по удалению катаракты, вы должны получить по паре очков после каждой операции. Нельзя получить две пары очков после второй операции, даже если вы не получали очки после первой операции).</p> <p>Мы также оплатим корректирующие линзы, оправы и их замену, если они вам потребуются после удаления катаракты без имплантации хрусталика.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
Вы нуждаетесь в проверке или коррекции слуха или услугах аудиолога	Проверки слуха	Доплата в размере \$0	Осмотр с целью диагностики и лечения проблем со слухом и равновесием. Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.
	Слуховые аппараты	Доплата в размере \$0	Наш план покрывает слуховые аппараты на сумму до \$2,000 каждый год. Покрытие предоставляется на слуховые аппараты для обеих ушей. Помимо вышеуказанной дополнительной льготы Medi-Cal может покрыть слуховые аппараты на сумму до \$1,510 в каждом финансовом году (с 1 июля по 30 июня). Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.
У вас имеется хроническое заболевание, например диабет или болезнь сердца	Услуги, помогающие вам контролировать заболевание	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение.
	Принадлежности и услуги для диабетиков	Доплата в размере \$0	Принадлежности для мониторинга уровня сахара в крови, обучение контролю диабета, ортопедическая обувь и стельки для диабетиков. Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.
У вас имеются проблемы с психическим здоровьем	Услуги специалистов в области психического или поведенческого здоровья	Доплата в размере \$0	В покрытие входит следующее: <ul style="list-style-type: none"> • Индивидуальная и групповая терапия в амбулаторном режиме; • Индивидуальная и групповая терапия с участием психиатра в амбулаторном режиме; • Услуги по программе частичной госпитализации. Может потребоваться предварительное разрешение.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
У вас имеется алкогольная или наркотическая зависимость	Лечение алкогольной и наркотической зависимости	Доплата в размере \$0	<p>Услуги стационарного лечения зависимостей от психоактивных веществ.</p> <p>Услуги амбулаторного лечения алкогольной и наркотической зависимости</p> <p>Мы оплатим нижеперечисленные услуги, а также, возможно, другие услуги, не указанные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обследование и консультирование в связи со злоупотреблением алкоголем; • Лечение наркотической зависимости; • Групповое или индивидуальное консультирование квалифицированным врачом-клиницистом; • Детоксикация при подостром течении заболевания в рамках программы лечения зависимости с проживанием; • Услуги лечения алкогольной и/или наркотической зависимости в центре интенсивного амбулаторного лечения; • Лечение налтрексоном (вивитролом) замедленного высвобождения. <p>Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
Вы нуждаетесь в долгосрочном лечении психического нарушения	Стационарное лечение при психических нарушениях	Доплата в размере \$0	<p>В число покрываемых услуг входят услуги психиатрического лечения, для которых требуется пребывание в больнице.</p> <p>Если вам требуется стационарное лечение в автономной психиатрической больнице, мы оплатим первые 190 дней. После этого необходимое по медицинским показаниям стационарное психиатрическое лечение будет оплачиваться местным планом психического здоровья округа. Выдача разрешения на лечение длительностью более 190 дней координируется с местным планом психического здоровья округа.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лимит в 190 дней не относится к услугам стационарного психиатрического лечения, оказываемым в психиатрическом отделении больницы общего типа. <p>Для лиц в возрасте от 65 лет мы оплатим оказанные вам услуги в Институте психических заболеваний (Institute for Mental Diseases, IMD).</p>
Вы нуждаетесь в медицинском оборудовании длительного пользования	Кресла-каталки	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.
	Небулайзеры (распылители)	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.
	Костыли	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.
	Ходунки	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.
	Кислородная аппаратура и расходные материалы	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
Вам нужна помощь на дому	Доставка пищи на дом	Доплата в размере \$0	<p>Эта услуга предоставляется только участникам, получающим льготы по программе MultipurposeSenior Services Program (MSSP). План Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan налагает лимит на объем покрытия этой услуги.</p> <p>Возможно, что для получения этой услуги вам будет необходимо отвечать требованиям, установленным штатом. Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
<p>Вам нужна помощь на дому (продолжение)</p>	<p>Помощь по дому, например уборка и поддержание чистоты</p>	<p>Доплата в размере \$0</p>	<p>Для участников, имеющие право на получение услуг помощи на дому (In-Home Supportive Services, IHSS) и участие в многоцелевой программе обслуживания пожилых людей (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)</p> <p>Мы будем координировать предоставляемые вам услуги, чтобы обеспечить ваше безопасное пребывание в домашних условиях.</p> <p>Типы услуг помощи по уходу на дому, которые могут быть разрешены County Department of Social Services, включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Уборка дома; • Приготовление пищи; • Прачечная; • Покупка продовольствия; • Услуги личного ухода (например, уход, связанный с физиологическими отправлениями, купание, уход за собой, доврачебное медицинское обслуживание); • Сопровождение на прием к врачу; • Защитный надзор над людьми с умственными расстройствами. <p>Если вы имеете право на участие в программе, вы можете получать до 283 часов помощи по уходу на дому в месяц при условии наличия разрешения от социального работника округа</p> <p>Типы услуг MSSP, которые можно включить:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Услуги индивидуального обслуживания; • Адаптация к внешним условиям; • Помощь в обеспечении жильем/ мелкий ремонт по дому. И т. д. • Услуги помощи по дому; • Услуги питания; • Защитный надзор; <p>Возможно, что для получения этой услуги вам будет необходимо отвечать требованиям, установленным штатом. Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
Вам нужна помощь на дому (продолжение)	Обустройство дома такими приспособлениями, как пандус, делающими возможным вход в помещение людям, которые передвигаются на колясках	Доплата в размере \$0	<p>Право на эту услугу имеют только: Участники, получающие льготы по программе Multipurpose Senior Services Program (MSSP). План Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan налагает лимит на объем покрытия этой услуги.</p> <p>Возможно, что для получения этой услуги вам будет необходимо отвечать требованиям, установленным штатом. Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>
	Медицинский уход на дому	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.
	Услуги, помогающие вам жить самостоятельно	Доплата в размере \$0	<p>Право на эту услугу имеют только:</p> <ul style="list-style-type: none"> Участники, получающие льготы по программе Multi-Senior Services Program (MSSP). План Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan налагает лимит на оплату этой услуги; Участники, отвечающие критериям для получения услуг помощи на дому (In-Home Supportive Services, IHSS). Услуги IHSS покрываются в объеме до 283 часов каждый месяц. Участники, отвечающие критериям для получения услуг для взрослых, предоставляемых по месту жительства (Community Based Adult Services, CBAS). <p>Возможно, что для получения этой услуги вам будет необходимо отвечать требованиям, установленным штатом. Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
Вам нужна помощь на дому (продолжение)	Услуги учреждений дневного пребывания для взрослых и другие подобные услуги	Доплата в размере \$0	<p>Право на эту услугу имеют только:</p> <ul style="list-style-type: none"> Участники, получающие льготы по программе Multipurpose Senior Services Program (MSSP). План Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan налагает лимит на оплату этой услуги; Участники, отвечающие критериям для получения услуг помощи на дому (In-Home Supportive Services, IHSS). Услуги IHSS покрываются в объеме до 283 часов каждый месяц. Участники, отвечающие критериям для получения услуг для взрослых, предоставляемых по месту жительства (Community Based Adult Services, CBAS). <p>Возможно, что для получения этой услуги вам будет необходимо отвечать требованиям, установленным штатом. Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>
Вам необходимо проживать там, где вы можете получать помощь	Услуги проживания с уходом и другие подобные услуги	Доплата в размере \$0	План будет помогать вам координировать получение услуг, предлагаемых другими организациями, такими как центры самостоятельного проживания (Independent Living Centers), или программами, такими как Assisted Living Waiver Programs. Чтобы получить более подробную информацию, обратитесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.
	Услуги учреждений долгосрочного ухода	Доплата в размере \$0	<p>Может потребоваться предварительное разрешение. Требуется получение направления.</p> <p>Чтобы получить более подробную информацию, обратитесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
Ухаживающему за вами человеку нужен отдых	Временный уход	Доплата в размере \$0	<p>Может потребоваться предварительное разрешение. Требуется получение направления.</p> <p>Чтобы получить более подробную информацию, обратитесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.</p>
Дополнительные покрываемые услуги	Ежегодный медицинский осмотр	Доплата в размере \$0	<p>Дополнительно к ежегодному профилактическому осмотру вы можете пройти один плановый медицинский осмотр раз в год. Данный осмотр включает полное изучение вашего медицинского и семейного анамнеза, детальный осмотр всего тела и другие услуги, направления и рекомендации, которые могут потребоваться.</p> <p>Любые лабораторные, диагностические процедуры или иные типы запрошенных услуг не покрываются в рамках данной льготы, и вы должны будете заплатить отдельно за каждую из этих услуг согласно сумме, предусмотренной разделением затрат по вашему плану.</p>
	Членство в клубах здоровья и абонементы на фитнес-классы	Доплата в размере \$0	<p>Вы получите следующее:</p> <p>SilverSneakers® Fitness</p> <p>Упражнения, лекции и социальные мероприятия, позволяющие вам получить доступ к следующему:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тысячи фитнес-центров по всей стране, которыми вы можете воспользоваться в любое время. • Тренажеры и занятия SilverSneakers. • Социальные мероприятия. • Занятия SilverSneakers FLEXTM, например по йоге, латиноамериканским танцам и тайчи. <p>Посетите занятие, не выходя из дома, вместе с SilverSneakers Life.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
Дополнительные покрываемые услуги (продолжение)	Доставка еды на дом	Доплата в размере \$0	<p>При выписке пациента из стационара или учреждения квалифицированного сестринского ухода мы покрываем следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 22 комплекта питания и 10 перекусов при выписке • Периодичность покрытия не может превышать двух раз в год • Питание и перекусы при необходимости доставляются не более чем тремя отдельными партиями
	Покрытие неотложной и срочной медицинской помощи во всем мире	Доплата в размере \$0	Покрывается на сумму до \$25,000 в год. План Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan возместит ваши расходы на неотложную или срочную медицинскую помощь, полученную в любом месте за пределами Соединенных Штатов, на сумму до \$25,000 в каждом календарном году.
	Безрецептурные средства (Over-the-Counter, OTC)	Доплата в размере \$0	Каждые 3 месяца (ежеквартально) вы сможете приобретать некоторые безрецептурные средства на сумму до \$120 . Неиспользованная сумма не будет переноситься в следующий квартал. Вы сможете начать пользоваться этой ежеквартальной льготой с 1 января 2021 г.
	Персональная система вызова неотложной медицинской помощи (Personal Emergency Response System, PERS)	Доплата в размере \$0	Персональная система вызова неотложной медицинской помощи (Personal Emergency Response System, PERS) – это система дистанционного мониторинга состояния, позволяющая вызывать помощь в любое время суток и в любой день недели простым нажатием кнопки
	Крем и подгузники при недержании	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
<p>Дополнительные покрываемые услуги (продолжение)</p>	<p>Услуги планирования семьи Для предоставления некоторых услуг планирования семьи закон позволяет вам выбрать любого поставщика, то есть любого врача, клинику, больницу, аптеку или центр планирования семьи.</p> <p>Покрываемые услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обследование и медицинское лечение с целью планирования семьи; • Лабораторные анализы и диагностические тесты с целью планирования семьи; • Методы планирования семьи (внутриматочные спирали, имплантаты, инъекции, противозачаточные таблетки, пластыри, кольца); • Принадлежности для планирования семьи, при наличии рецепта (презервативы, губки, пены, пленки, диафрагмы, колпачки); • Консультации по вопросам бесплодия и диагностики бесплодия, а также сопутствующие услуги; • Консультации, анализы и лечение по поводу инфекций, передающихся половым путем; • Консультации и анализы на наличие СПИДа и других ВИЧ-обусловленных заболеваний; 	<p>Доплата в размере \$0</p>	<p>Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
Дополнительные покрываемые услуги (продолжение)	<ul style="list-style-type: none"> • Хирургическая контрацепция (данный метод планирования семьи доступен для участников в возрасте от 21 года. Вы должны будете подписать федеральный бланк согласия на стерилизацию, причем со дня подписания бланка до дня операции должно пройти не менее 30 дней, но не более 180 дней); • Генетическое консультирование. 		
	<p>Консультации по отказу от курения и использования табачной продукции</p> <ul style="list-style-type: none"> • Две консультации по поводу отказа от курения в течение 12 месяцев. • Если вы беременны, то вы можете получить неограниченные консультации по отказу от курения. 	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.
	<p>Программы просвещения в области медицины и здорового образа жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Курсы медицинского просвещения • Курсы, посвященные здоровому питанию 	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
	<p>Уход за стопами (услуги подиатра)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Диагностика и терапевтическое или хирургическое лечение травм и заболеваний стоп (например, молоткообразного пальца или костных шпор). • Плановый уход за стопами для участников, чьи заболевания дают осложнения на ноги (например, диабет). 	<p>Доплата в размере \$0</p>	<p>Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость этих услуг для вас при посещении поставщика, входящего в сеть плана	Ограничения, исключения и информация о льготах (правила, действующие в отношении услуг)
Дополнительные покрываемые услуги (продолжение)	Факультативные услуги страхового плана (Care Plan Option, CPO)		<p>Los Angeles</p> <ul style="list-style-type: none"> Факультативные услуги в рамках плана медицинского обслуживания (Care Plan Option Services, CPO) могут быть доступны в вашем индивидуальном плане медицинского обслуживания. Они предполагают оказание дополнительных услуг на дому, таких как доставка еды, ведение пациентов, установка поручней для ванной и пандусов. Эти услуги помогают вам проживать относительно независимо, однако не заменяют собой услуги долгосрочного ухода и поддержки (LTSS), на которые вы имеете право в рамках программы Medi-Cal. Если вам требуется помощь или вы хотите подробнее узнать об услугах CPO, свяжитесь с вашим навигатором обслуживания. <p>San Diego</p> <ul style="list-style-type: none"> Факультативные услуги в рамках плана медицинского обслуживания (Care Plan Option Services, CPO) могут быть доступны в вашем индивидуальном плане медицинского обслуживания. Они предполагают оказание дополнительных услуг на дому, таких как доставка еды, ведение пациентов, поддержание личной гигиены и уход в период временного отсутствия ухаживающего лица. <p>Эти услуги помогают вам проживать относительно независимо, однако не заменяют собой услуги долгосрочного ухода и поддержки (LTSS), на которые вы имеете право в рамках программы Medi-Cal. Если вам требуется помощь или вы хотите подробнее узнать об услугах CPO, свяжитесь с вашим навигатором обслуживания.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Услуги, покрываемые не в рамках плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan

Это не полный перечень покрываемых услуг. Позвоните в отдел обслуживания участников, чтобы узнать, какие услуги, не покрываемые планом Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, доступны по программам Medicare или Medi-Cal.

Другие услуги, покрываемые программой Medicare или Medi-Cal	Стоимость этих услуг для вас
Некоторые услуги хосписа	\$0
Координация услуг до и после перехода на иной уровень обслуживания по программе California Community Transitions (CCT)	\$0
Некоторые стоматологические услуги, включая рентген, чистку, пломбирование, лечение корневых каналов, удаление зубов, установку коронок и зубных протезов	Вы не будете получать счета за услуги, покрываемые стоматологической программой Medi-Cal. Однако в некоторых случаях от вас может требоваться оплата вашей доли в расходах. Вы обязаны оплачивать услуги, не покрываемые вашим планом или программой Medi-Cal Dental Program.
Услуги планирования семьи Для предоставления некоторых услуг планирования семьи закон позволяет вам выбрать любого поставщика, то есть любого врача, клинику, больницу, аптеку или центр планирования семьи. Покрываемые услуги: <ul style="list-style-type: none">• Обследование и медицинское лечение с целью планирования семьи;• Лабораторные анализы и диагностические тесты с целью планирования семьи;• Методы планирования семьи (внутриматочные спирали, имплантаты, инъекции, противозачаточные таблетки, пластыри, кольца);• Принадлежности для планирования семьи, при наличии рецепта (презервативы, губки, пены, пленки, диафрагмы, колпачки);• Консультации по вопросам бесплодия и диагностика бесплодия, а также сопутствующие услуги;• Консультации, анализы и лечение по поводу инфекций, передающихся половым путем;• Консультации и анализы на наличие СПИДа и других ВИЧ-обусловленных заболеваний;• Хирургическая контрацепция (данный метод планирования семьи доступен для участников в возрасте от 21 года. Кроме того, вы должны подписать федеральную форму согласия на стерилизацию, причем со дня подписания формы до дня операции должно пройти не менее 30 дней, но не более 180 дней);• Генетическое консультирование.	Доплата в размере \$0 Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Другие услуги, покрываемые программой Medicare или Medi-Cal

Стоимость этих услуг для вас

Консультации по отказу от курения и использования табачной продукции

- Две консультации по поводу отказа от курения в течение 12 месяцев.
- Если вы беременны, то можете получить неограниченное число консультаций по отказу от табачной продукции.

Доплата в размере \$0

Может потребоваться предварительное разрешение.
Может потребоваться направление.

Программы просвещения в области медицины и здорового образа жизни

- Курсы медицинского просвещения
- Курсы, посвященные здоровому питанию

Доплата в размере \$0

Может потребоваться предварительное разрешение.
Может потребоваться направление.

Уход за стопами (услуги подиатра)

- Диагностика и терапевтическое или хирургическое лечение травм и заболеваний стоп (например, молоткообразного пальца или костных шпор).
- Плановый уход за стопами для участников, чьи заболевания дают осложнения на ноги (например, диабет).

Доплата в размере \$0

Может потребоваться предварительное разрешение.
Может потребоваться направление.

Факультативные услуги страхового плана (Care Plan Option, CPO)

Los Angeles

- Факультативные услуги в рамках плана медицинского обслуживания (Care Plan Option Services, CPO) могут быть доступны в вашем индивидуальном плане медицинского обслуживания. Они предполагают оказание дополнительных услуг на дому, таких как доставка еды, ведение пациентов, установка поручней для ванной и пандусов. Эти услуги помогают вам проживать относительно независимо, однако не заменяют собой услуги долгосрочного ухода и поддержки (LTSS), на которые вы имеете право в рамках программы Medi-Cal. Если вы нуждаетесь в помощи или хотите выяснить, как вам могут помочь услуги CPO, свяжитесь с вашим координатором.

San Diego

- Факультативные услуги в рамках плана медицинского обслуживания (Care Plan Option Services, CPO) могут быть доступны в вашем индивидуальном плане медицинского обслуживания. Они предполагают оказание дополнительных услуг на дому, таких как доставка еды, ведение пациентов, поддержание личной гигиены и уход в период временного отсутствия ухаживающего лица. Эти услуги помогают вам проживать относительно независимо, однако не заменяют собой услуги долгосрочного ухода и поддержки (LTSS), на которые вы имеете право в рамках программы Medi-Cal. Если вы нуждаетесь в помощи или хотите выяснить, как вам могут помочь услуги CPO, свяжитесь с вашим координатором.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Услуги, не покрываемые планом Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan и программами Medicare и Medi-Cal

Это не полный перечень покрываемых услуг. Позвоните в отдел обслуживания участников, чтобы получить информацию о других услугах, исключенных из страхового покрытия.

Услуги, не покрываемые планом Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan и программами Medicare и Medi-Cal

Услуги, которые не считаются разумно обоснованными и необходимыми по медицинским показаниям согласно стандартам программы Original Medicare, за исключением услуг, покрываемых нашим планом.

Экспериментальные медицинские и хирургические процедуры, оборудование и препараты, кроме случаев, когда они покрываются по программе Original Medicare или утверждены программой Medicare.

Необязательные или добровольные оздоровительные и эстетические процедуры и услуги (в том числе для снижения веса, улучшения роста волос, половой функции, спортивной подготовки, в косметических целях, в целях омоложения и улучшения умственной деятельности), кроме случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям.

Пластическая хирургия и косметические процедуры, кроме случаев, когда они необходимы по причине травмы в результате несчастного случая или для коррекции деформированной части тела. Однако план покрывает все этапы восстановления пораженной груди после мастэктомии, а также процедуры на здоровой груди для достижения симметричного внешнего вида.

Восстановление детородной функции после стерилизации и безрецептурные контрацептивы.

Медицинские услуги за пределами США и их территорий

Отдельная палата в больнице, кроме случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям.

Предоставление в вашей палате в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода дополнительных личных удобств и предметов, таких как телефон или телевизор.

Услуги, оказываемые поставщиками, не входящими в сеть плана, за исключением неотложной и срочной медицинской помощи, а также услуг диализа почек, полученных во время временного нахождения за пределами территории обслуживания плана.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect.

Ваши права как участника плана

Вам как участнику плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan предоставляются определенные права. Вы можете пользоваться этими правами без страха наказания. Вы также можете пользоваться этими правами без опасения утратить свои льготы на медицинские услуги. Мы будем уведомлять вас о ваших правах как минимум один раз в год. Более подробную информацию о своих правах см. в *Справочнике участника*. У вас, в частности, имеются следующие права:

- **Вы имеете право на уважительное, справедливое и достойное отношение.** Это включает право:
 - Получать покрываемые услуги независимо от вашей расы, этнической принадлежности, национального происхождения, религии, пола, возраста, умственных или физических ограничений, сексуальной ориентации, генетической информации, платежеспособности или уровня владения английским языком;
 - Получать информацию в других форматах (например, напечатанную крупным шрифтом, шрифтом Брайля и (или) в виде аудиозаписи);
 - Не подвергаться никаким формам насильственного ограничения подвижности или изоляции;
 - Не получать счета от поставщиков, входящих в сеть плана;
 - Получать полные и вежливые ответы на вопросы и жалобы.
- **Вы имеете право получать информацию о своем медицинском обслуживании,** в том числе информацию о лечении и вариантах лечения. Эта информация должна быть предоставлена в понятном для вас формате. Вы имеете право на следующие виды информации:
 - Описание услуг, которые мы покрываем;
 - Порядок получения этих услуг;
 - Стоимость этих услуг для вас;
 - Имена поставщиков медицинских услуг и координаторов обслуживания.
- **Вы имеете право самостоятельно принимать решения, касающиеся оказания вам медицинской помощи, в том числе отказываться от лечения.** Это включает право:
 - Выбрать основного лечащего врача и поменять его в любое время в течение года;
 - Посещать акушера или гинеколога без направления;
 - Своевременно получать покрываемые услуги и лекарства;
 - Получать информацию обо всех вариантах лечения независимо от того, сколько они стоят и покрываются ли они планом;
 - Отказаться от лечения, даже если ваш врач рекомендует этого не делать;
 - Прекращать прием лекарства;
 - Запрашивать мнение другого специалиста. План Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan покрывает расходы на получение дополнительного медицинского заключения;
 - Составить предварительные распоряжения, например, распоряжение об искусственном поддержании жизни или доверенность на принятие решений, касающихся оказания медицинской помощи.
- **Вы имеете право на своевременный доступ к медицинскому обслуживанию без каких-либо коммуникационных или физических препятствий.** Это включает право на следующее:
 - Своевременно получать медицинскую помощь;
 - Иметь возможность для входа и выхода из здания, в котором работает ваш врач, т. е. свободный от



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

препятствий доступ в соответствии с требованиями Закона о защите прав американцев с ограниченными физическими возможностями (Americans with Disabilities Act);

- Иметь доступ к услугам переводчика, чтобы быть в состоянии общаться с вашими врачами и сотрудниками плана; Если вы нуждаетесь в таких услугах, позвоните по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00, в любой день недели.
- **Вы имеете право при необходимости обратиться за неотложной или срочной помощью.** Это означает, что вы имеете право:
 - В экстренной ситуации получить неотложную медицинскую помощь в любое время суток и в любой день недели без предварительного разрешения;
 - При необходимости обратиться за неотложной или срочной медицинской помощью к поставщику, не входящему в сеть плана.
- **Вы имеете право на конфиденциальность и неприкосновенность вашей частной жизни.** Это включает право:
 - Запросить и получить копию вашей медицинской документации в таком формате, который вы можете понять, а также право попросить внести изменения или исправления в вашу медицинскую документацию;
 - Рассчитывать на обеспечение конфиденциальности вашей личной медицинской информации.
- **Вы имеете право на подачу жалоб, касающихся покрываемых услуг или ухода.** Это включает право:
 - Подавать жалобы и апелляции на нас или наших поставщиков в адрес California Department of Managed Health Care (DMHC). Связаться с сотрудниками DMHC можно по бесплатному номеру (1-888-466-2219) и номеру линии TTY для лиц, страдающих нарушениями слуха или речи (1-877-688-9891). На веб-сайте DMHC по адресу (<http://www.dmhc.ca.gov/>) можно найти бланки для подачи жалоб и запросов на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), а также соответствующие инструкции. Вы также имеете право на подачу апелляции на некоторые решения, принятые нами или нашими поставщиками.
 - Подать в California Department of Managed Health Care запрос о проведении независимой медицинской экспертизы в отношении услуги или принадлежности медицинского характера, покрываемой программой Medi-Cal;
 - Подать соответствующему ведомству штата Калифорния запрос о проведении объективного разбирательства на уровне штата;
 - Получить подробное описание причины, по которой вам было отказано в услугах.

Дополнительную информацию о своих правах см. в Справочнике участника плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Как подать жалобу или апелляцию на отказ в покрытии услуги

Если вы хотите подать жалобу или считаете, что план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan должен оплатить услугу, в покрытии которой мы отказали, позвоните в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 в любой день недели. Возможно, вы будете вправе обжаловать наше решение.

Если у вас есть вопросы, касающиеся жалоб и апелляций, вы можете прочесть главу 9 Справочника участника плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

Позвоните в отдел обслуживания участников плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:

Тел.: (855) 905-3825 [TTY: 711], с 8:00 до 20:00, без выходных.

Отправьте факс в адрес плана Blue Shield of California Promise Health Plan:

Факс: (323) 889-5049

Сайт: www.blueshieldca.com/promise

Напишите по почте в адрес Blue Shield of California Promise Health Plan:

Blue Shield of California Promise Health Plan
Member Appeals and Grievances (Complaints) Department
601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755

Вы можете обратиться за проведением независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR) в течение 6 месяцев после того, как мы отправили вам решение по апелляции в письменном виде. Вы можете обратиться в Центр помощи при California Department of Managed Health Care (DMHC) с запросом на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR). Независимая медицинская экспертиза может быть проведена в отношении любых услуг и принадлежностей, покрываемых программой Medi-Cal, которые являются медицинскими по своей природе. Независимая медицинская экспертиза — это рассмотрение дела врачами, не связанными с нашим планом. Если по результатам независимой медицинской экспертизы будет принято решение в вашу пользу, мы обязаны предоставить вам услугу или принадлежность, о которых шла речь в вашей апелляции. За проведение независимой медицинской экспертизы вы ничего не платите.

Чтобы запросить IMR:

- Заполните форму заявления на рассмотрение жалобы/проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), которую можно найти на сайте Департамента управляемого медицинского обслуживания (Department of Managed Health Care, DMHC), или позвоните по телефону Центра помощи DMHC 888-466-2219 (TDD: (877) 688-9891).
- Приложите к своему запросу копии писем и других документов (если таковые имеются) об услуге или принадлежности, в которых вам было отказано. Это может ускорить процедуру независимой медицинской экспертизы. Отправляйте копии документов, а не оригиналы. Центр помощи не возвращает документы, которые вы присылаете.
- Если вместо вас запрос на проведение независимой медицинской экспертизы будет подавать другой



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

человек, то сначала вы должны заполнить форму о назначении этого лица своим уполномоченным представителем.

Вы можете получить форму на сайте DMHC или по телефону Центра помощи DMHC (888) 466-2219 (TDD: (877) 688-9891).

- Заполненные формы и копии дополнительных документов (если таковые имеются) отправьте по почте или по факсу:

Факс: (916) 255-5241

Help Center

Department of Managed Health Care

980 Ninth Street, Suite 500

Sacramento, CA 95814-2725

Вы можете подать запрос на проведение объективного разбирательства на уровне штата относительно услуг и товаров, покрываемых программой Medi-Cal, (в том числе IHSS). В большинстве случаев, прежде чем запрашивать объективное разбирательство на уровне штата вы должны подать апелляцию в адрес плана. Если ваш врач или другой поставщик просят предоставить вам услугу или товар, которые мы не утвердили, или мы отказываемся продолжать оплачивать услугу или товар, которые вы уже получили, у вас есть право оспорить наше решение в ходе объективного разбирательства на уровне штата.

В большинстве случаев запрашивать объективное разбирательство на уровне штата разрешается в течение 120 дней после получения уведомления «Ваши права на объективное разбирательство» (Your Hearing Rights), высланного вам по почте. Если ваше дело касается изменения или отмены льгот, то срок для подачи заявки на судебное рассмотрение будет значительно меньше.

Вы можете запросить объективное разбирательство на уровне штата по телефону, факсу, электронной почте или на сайте:

Тел.: (800) 743-8525 (TDD: (800) 952-8349)

Факс: (833)281-0905

Электронная почта: SCOPEOFBENEFITS@DSS.CA.GOV

Сайт: www.cdss.ca.gov

California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, California 94244-2430



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

Что делать, если вы подозреваете мошенничество

Большинство специалистов и учреждений сферы здравоохранения предоставляют услуги честно. Но, к сожалению, иногда встречаются и мошенники.

Если вы подозреваете, что врач, больница или аптека совершает мошеннические действия, пожалуйста, сообщите нам об этом.

- Позвоните в отдел обслуживания участников плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Номера телефонов указаны на обложке данного документа.
- Вы также можете обратиться в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Звонки по указанным номерам принимаются круглосуточно и в любой день недели.
- Или звоните на горячую линию по вопросам мошенничества и злоупотреблений California Department of Health Care Services Fraud & Abuse Hotline по номеру 1-800-822-6222.
- Вы также можете обратиться в Department of Justice Office at the Attorney General Bureau of Medi-Cal Fraud & Elder Abuse по номеру 1-800-722-0432.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect по номеру 1-855-905-3825 (ТТУ: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонки бесплатные. **Более подробную информацию** можно найти на веб-сайте www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.



Blue Shield of California Promise Health Plan
601 Potrero Grande Dr., Monterey Park, CA 91755

blueshieldca.com/promise/calmediconnect