

2022

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
CMC-SOB-LA-SD-RU-1021

blue 
california

Promise Health Plan

2022

Краткая информация о льготах

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, (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	26
Часто задаваемые вопросы	5	Как подать жалобу или апелляцию на отказ в покрытии услуги	28
Обзор услуг	9	Что делать, если вы подозреваете мошенничество.....	30
Услуги, покрываемые не в рамках плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan	24		
Услуги, не покрываемые планом Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan и программами Medicare и Medi-Cal	25		



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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.

Ограничение ответственности



В данном документе приводится сводная информация о медицинских услугах, покрываемых планом Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan в 2022 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 Operations

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 договоры 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 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*.
- 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;
 - письменную информацию в других форматах (крупный шрифт, аудиозаписи, доступные электронные форматы, прочие форматы).



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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.

- 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
 Электронная почта: 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.

Вы также 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>

- 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 usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-855-905-3825 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.
- 中文 (Chinese): 请留意: 如果您说中文, 可以免费获得语言协助服务。请拨打1-855-905-3825 (听障和语障专线: 711), 每周七天办公, 早上8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。
- Tiếng Việt (Vietnamese): LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.
- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.
- 한국어 (Korean): 주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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.

- Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրելի են անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-905-3825 (TTY՝ 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսագանգն անվճար է:
 - فارسی (Farsi): توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-855-905-3825 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- Русский (Russian): ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.
 - العربية (Arabic): تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-855-905-3825 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
- ខ្មែរ (Khmer): ចាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ ហៅ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃមួយអាទិត្យ។ ហៅគឺឥតគិតថ្លៃទេ។
- भाषा (Hindi): ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। फ़ोन करना 1-855-905-3825 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिनों। फ़ोन करना फ़्री है।
- Lus Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnuv hauv ib lub as thiv. Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.
- ພາສາລາວ (Laotian): ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເຈັດວັນເຄືອກທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
- 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。1-855-905-3825 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前8時から午後8時まで受け付けています。通話は無料です。
- ภาษาไทย (Thai): เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่มคุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย
- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਸਾਵਧਾਨ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ [ਪੰਜਾਬੀ] ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-905-3825 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ | 711), ਸਵੇਰ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਰਾਤ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਕਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |
- Українська (Ukrainian): ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-855-905-3825 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.

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

Вы можете попросить присылать вам все материалы, включая данный документ и его последующие редакции, на другом языке или в ином формате. Чтобы подать соответствующую просьбу, свяжитесь с отделом 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 Plan 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 (FAQ) 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)?	<p>Услуги долгосрочного ухода и поддержки (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.</p> <p>Услуги LTSS включают следующее: многоцелевую программу обслуживания пожилых людей (MSSP), услуги для взрослых, оказываемые по месту жительства (CBAS) и услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода (NF).</p>
Буду ли я получать те же льготы Medicare и Medi-Cal, которые получаю сейчас, став участником плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?	<p>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 значит, что некоторые из услуг, которые вы получаете сейчас, могут измениться.</p> <p>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.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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 (FAQ) Ответы

Смогу ли я посещать тех же врачей, что и до регистрации в плане?

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 договор, вы сможете продолжать пользоваться их услугами.

- Поставщики услуг, которые заключили договор 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.

Чтобы выяснить, входит ли тот или иной врач в сеть плана, позвоните в отдел обслуживания участников или ознакомьтесь со *Справочником поставщиков услуг и аптек* плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan на сайте плана по адресу www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect.

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.

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?

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.

На какую территорию распространяется действие плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?

Территория обслуживания плана включает: округа San Diego и Los Angeles*, CA. Для участия в плане необходимо проживать в одном из этих округов.

*Означает не весь округ. Для получения дополнительной информации о работе плана по месту вашего проживания позвоните в отдел обслуживания участников.

Мне придется выплачивать ежемесячные страховые взносы за участие в плане Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan?

Вы не будете платить ежемесячные страховые взносы за участие в плане медицинского страхования Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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 (FAQ) Ответы

Что такое предварительное разрешение?

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.

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.

Чтобы получить более подробную информацию о предварительных разрешениях, см. главу 3 *Справочника участника*. В разделе D главы 4 *Справочника участника* приведена таблица льгот с перечнем предоставляемых услуг и информацией о том, какие услуги требуют получения предварительного разрешения.

Что такое направление?

Выдача направления означает, что основной лечащий врач (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.

Чтобы получить более подробную информацию о том, в каких случаях вам необходимо получить направление от своего основного лечащего врача, см. главу 3 *Справочника участника*.

Что такое программа «Дополнительная помощь»?

«Дополнительная помощь» — 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 (LIS).

Доплата, которую вы будете вносить за рецептурные препараты, участвуя в плане Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, рассчитана с учетом скидки по программе «Дополнительная помощь», на которую вы имеете право. Для получения более подробной информации о программе «Дополнительная помощь» свяжитесь со своим местным отделом социального обеспечения или позвоните в Управление социального обеспечения (Social Security) по телефону 1-800-772-1213. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-800-325-0778.

К кому я могу обратиться с вопросами или за помощью? (продолжение на следующей странице)

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:



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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 (FAQ) Ответы

К кому я могу обратиться с вопросами или за помощью?
(продолжение)

ТЕЛЕФОН 1-855-905-3825

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.

Сотрудники отдела обслуживания участников могут предоставить бесплатные услуги перевода для людей, не владеющих английским языком.

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. С 8:00 до 20:00, без выходных.

Если вы хотите задать вопрос медицинского характера, позвоните в консультационную медсестринскую службу плана Blue Shield of California Promise Health Plan.

ТЕЛЕФОН (800) 609-4166

Звонки на этот номер бесплатные. Линия работает круглосуточно, без выходных. Предоставляются бесплатные услуги перевода для людей, не владеющих английским языком.

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 вам требуется срочная помощь в области психического здоровья, позвоните на кризисную линию организации по предоставлению управляемых услуг по охране психического здоровья плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan:

ТЕЛЕФОН Округ San Diego: 1-855-321-2211

Округ Los Angeles: 1-855-765-9701

Звонки на этот номер бесплатные. Линия работает круглосуточно, без выходных. Врач-клиницист окажет вам помощь, необходимую в вашей конкретной ситуации. Предоставляются бесплатные услуги перевода для людей, не владеющих английским языком.

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 Plan 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 <i>(продолжение на следующей странице)</i>	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.
	Транспортировка в офис врача и обратно	Доплата в размере \$0	Поездки на немедицинском транспорте (NMT) 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». 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 (NEMT) Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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.

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 врачей-специалистов	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).
	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 — «Добро пожаловать в Medicare» — однократно	Доплата в размере \$0	В течение первых 12 месяцев участия в программе (Часть В) вы можете пройти профилактический осмотр «Добро пожаловать в Medicare» или посетить врача с целью ежегодной проверки состояния здоровья. 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 (CAT)	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 (продолжение на следующей странице)	Рекомендуемые дженерики (Уровень 1)	Доплата в размере \$0 за 30-дневный запас Суммы доплат за рецептурные препараты могут варьироваться в зависимости от получаемого уровня дополнительной помощи по программе «Дополнительная помощь». 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 Plan 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, \$1.35 или \$3.95. Суммы доплат за рецептурные препараты могут варьироваться в зависимости от получаемого уровня дополнительной помощи по программе «Дополнительная помощь». 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 \$9.85. Суммы доплат за рецептурные препараты могут варьироваться в зависимости от получаемого уровня дополнительной помощи по программе «Дополнительная помощь». 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.
	Рецептурные препараты, не покрываемые Medicare, и безрецептурные средства (OTC) (Уровень 4)	Доплата в размере \$0 за 30-дневный запас	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.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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.

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 <i>(продолжение)</i>	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.
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.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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.

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 с восстановлением после болезни или у вас имеются особые медицинские потребности</p>	<p>Реабилитационные услуги</p>	<p>Доплата в размере \$0</p>	<p>Амбулаторные реабилитационные услуги:</p> <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 <p>Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>
	<p>Медицинское оборудование для использования в домашних условиях</p>	<p>Доплата в размере \$0</p>	<p>Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>
	<p>Услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода</p>	<p>Доплата в размере \$0</p>	<p>План Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan покрывает неограниченное количество дней пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода (SNF).</p> <p>Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>
<p>Вы нуждаетесь в проверке или коррекции зрения (продолжение на следующей странице)</p>	<p>Проверки зрения</p>	<p>Доплата в размере \$0</p>	<p>Одна плановая проверка зрения в год. 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. 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>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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.

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>Вы нуждаетесь в проверке или коррекции зрения (продолжение)</p>	<p>Очки и контактные линзы</p>	<p>Доплата в размере \$0</p>	<p>Мы оплатим следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • одна регулярная проверка зрения в год и • до \$500 на очки (оправы 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>
<p>Вы нуждаетесь в проверке или коррекции слуха или услугах аудиолога</p>	<p>Проверки слуха</p>	<p>Доплата в размере \$0</p>	<p>Осмотр с целью диагностики и лечения проблем со слухом и равновесием. Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>
	<p>Слуховые аппараты</p>	<p>Доплата в размере \$0</p>	<p>Наш план покрывает слуховые аппараты на сумму до \$2,000 каждый год. Покрытие предоставляется на слуховые аппараты для обеих ушей.</p> <p>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).</p> <p>Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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.

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 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.
У вас имеется алкогольная или наркотическая зависимость	Лечение алкогольной и наркотической зависимости	Доплата в размере \$0	Услуги стационарного лечения зависимостей от психоактивных веществ. Услуги амбулаторного лечения алкогольной и наркотической зависимости Мы оплатим нижеперечисленные услуги, а также, возможно, другие услуги, не указанные здесь: <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. Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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 (IMD).</p>
Вы нуждаетесь в медицинском оборудовании длительного пользования (DME)	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.
Вы нуждаетесь в помощи на дому <i>(продолжение на следующей странице)</i>	Доставка пищи на дом	Доплата в размере \$0	<p>Эта услуга предоставляется только участникам, имеющим право на получение альтернативных услуг по многоцелевой программе обслуживания пожилых людей (MSSP). Планом Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan предусмотрены ограничения в отношении объема покрытия этой услуги.</p> <p>Может требоваться соответствие критериям штата. Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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>Вы нуждаетесь в помощи на дому (продолжение)</p>	<p>Помощь по дому, например уборка и поддержание чистоты</p>	<p>Доплата в размере \$0</p>	<p>Для участников, имеющих право на получение услуг помощи на дому (IHSS) и право на получение альтернативных услуг по многоцелевой программе обслуживания пожилых людей (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 Департаментом социального обслуживания округа, включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> • уборку дома; • приготовление пищи; • стирку; • покупку продуктов питания; • услуги личного ухода (например, уход, связанный с физиологическими отправлениями, купание, уход за собой, доврачебное медицинское обслуживание); • сопровождение на прием к врачу; • присмотр за людьми, страдающими психическими расстройствами. <p>Если вы имеете право на участие в программе, вы можете получать до 283 часов услуг помощи IHSS в месяц при условии наличия разрешения от социального работника округа</p> <p>Примеры услуг MSSP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • услуги по поддержанию личной гигиены • адаптация к внешним условиям • помощь в обеспечении жильем/мелкий ремонт по дому и т. д. • услуги помощи по дому • услуги питания • присмотр <p>Может требоваться соответствие критериям штата. Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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>Вы нуждаетесь в помощи на дому (продолжение)</p>	<p>Обустройство дома такими приспособлениями, как пандус, делающими возможным вход в помещение людям, которые передвигаются на колясках</p>	<p>Доплата в размере \$0</p>	<p>Эта услуга предоставляется только участникам, имеющим право на получение альтернативных услуг по многоцелевой программе обслуживания пожилых людей (MSSP). Планом Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan предусмотрены ограничения в отношении объема покрытия этой услуги. Может требоваться соответствие критериям штата. Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>
	<p>Медицинский уход на дому</p>	<p>Доплата в размере \$0</p>	<p>Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>
	<p>Услуги учреждений дневного пребывания для взрослых и другие услуги по оказанию помощи</p>	<p>Доплата в размере \$0</p>	<p>Эта услуга предоставляется только</p> <ul style="list-style-type: none"> • Участникам, имеющим право на получение альтернативных услуг по многоцелевой программе обслуживания пожилых людей (MSSP). Нашим планом предусмотрены ограничения в отношении объема покрытия этой услуги. • Участникам, отвечающим критериям для получения услуг помощи на дому (IHSS). Услуги IHSS покрываются в объеме до 283 часов каждый месяц. • Участникам, отвечающим критериям для получения услуг для взрослых, предоставляемых по месту жительства (CBAS). <p>Может требоваться соответствие критериям штата. Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>
<p>Вам необходимо прожить там, где вы можете получить помощь</p>	<p>Услуги проживания с уходом и другие подобные услуги</p>	<p>Доплата в размере \$0</p>	<p>План будет оказывать помощь в координации услуг, предоставляемых другими организациями, например центрами самостоятельного проживания, или программами, такими как альтернативные программы проживания с частичным уходом. Чтобы получить более подробную информацию, обратитесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.</p>
	<p>Услуги учреждений долгосрочного ухода</p>	<p>Доплата в размере \$0</p>	<p>Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление. 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 Plan 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. Может потребоваться направление.</p> <p>Чтобы получить более подробную информацию, обратитесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.</p>
Дополнительные покрываемые услуги (продолжение на следующей странице)	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 доступ к следующим льготам:</p> <p>Программа фитнеса SilverSneakers®</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 тай-чи. <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 Plan 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	<p>За покрытие неотложной и срочной медицинской помощи во всем мире требуется доплата в размере \$0.</p> <p>Планом не предусмотрены ограничения в отношении покрытия расходов на услуги неотложной или срочной медицинской помощи, полученные в любом месте за пределами Соединенных Штатов в каждом календарном году.</p>
	Безрецептурные средства (OTC)	Доплата в размере \$0	<p>Один раз в 3 месяца (ежеквартально) вы можете приобретать некоторые OTC на сумму до \$185. Неиспользованная сумма не будет переноситься в следующий квартал. Вы сможете начать пользоваться этой ежеквартальной льготой с 1 января 2022 г.</p>
	Персональная система вызова неотложной медицинской помощи (PERS)	Доплата в размере \$0	<p>Персональная система вызова неотложной медицинской помощи (PERS) — это система дистанционного мониторинга состояния, позволяющая вызывать помощь в любое время суток и в любой день недели простым нажатием кнопки.</p>
	Крем и подгузники при недержании	Доплата в размере \$0	<p>Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.</p>



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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.

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</p> <p>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 (презервативы, губки, пены, пленки, диафрагмы, колпачки) при наличии рецепта; • Консультации по вопросам бесплодия и диагностика бесплодия, а также сопутствующие услуги; • Консультации, анализы и лечение по поводу инфекций, передающихся половым путем (STI); • Консультации и обследования на ВИЧ/СПИД и для диагностики 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 Plan 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.

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 <i>(продолжение)</i>	<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. 	Доплата в размере \$0	Может потребоваться предварительное разрешение. Может потребоваться направление.
	<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.
	<p>Уход за стопами (услуги подиатра)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Диагностика и медицинское или хирургическое лечение травм и заболеваний стоп (например, молоткообразного пальца стопы или костных выростов на пятках); • 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.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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 <i>(продолжение)</i>	Факультативные услуги страхового плана (CPO)	Доплата в размере \$0	<p>Los Angeles</p> <ul style="list-style-type: none"> Факультативные услуги в рамках плана медицинского обслуживания (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 прожить 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 (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 прожить 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.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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.

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 штата Калифорния по адаптации к жизни дома после госпитализации (ССТ)	\$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 несете ответственность за оплату услуг, не покрываемых вашим планом или программой стоматологического обслуживания, предлагаемой Medi-Cal.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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 принадлежностей, 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 Plan 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.

Права участников плана

Вам как участнику плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan предоставляются определенные права. Пользование этими правами не влечет за собой риска применения к вам какого-либо наказания. Вы также можете пользоваться этими правами без опасения утратить свои льготы на медицинские услуги. Мы будем уведомлять вас о ваших правах не реже одного раза 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 (PCP) 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.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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.

- **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 препятствий доступ в соответствии с требованиями Закона о защите прав американцев с ограниченными физическими возможностями;
 - Иметь доступ к услугам переводчика, чтобы быть в состоянии общаться с вашими врачами и сотрудниками плана. Если вы нуждаетесь в таких услугах, позвоните по номеру 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 обращаться за экстренной или неотложной помощью к поставщику, не входящему в нашу сеть.
- **Вы имеете право на конфиденциальность и неприкосновенность вашей частной жизни.** Это включает право на следующее:
 - Запрашивать и получать копию вашей медицинской документации в понятном для вас формате, а также просить о внесении изменений или исправлений 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 на следующее:
 - Подавать жалобы и апелляции на нас или наших поставщиков в адрес Департамента управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (California Department of Managed Health Care, DMHC). Связаться с сотрудниками DMHC можно по бесплатному номеру **(1-888-466-2219)** и номеру линии TDD для лиц, страдающих нарушениями слуха или речи **(1-877-688-9891)**. На веб-сайте DMHC по адресу (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 Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (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 California запрос о проведении объективного разбирательства на уровне штата;
 - Получить подробное описание причины, по которой вам было отказано в услугах.

С дополнительной информацией о ваших правах вы можете ознакомиться в *Справочнике участника* плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Если у вас есть вопросы, 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 Plan 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 в любой день недели

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

Факс: (323) 889-5049

Сайт: www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect

Отправьте ваше обращение 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 (IMR) в течение 6 месяцев после того, как мы отправили вам решение по апелляции в письменном виде. Вы можете обратиться в Центр помощи при Департаменте управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (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 вашего вопроса 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) с информацией об услуге или принадлежности, в которых вам было отказано. Это может ускорить процесс 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 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 любые приложения к ним 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



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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.

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 «Your Hearing Rights» («Ваши права на объективное разбирательство»), 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

Эл. 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 Plan 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. 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. По этим номерам можно звонить круглосуточно в любой день недели (звонок бесплатный).
- Или звоните на горячую линию по вопросам мошенничества и злоупотреблений Департамента здравоохранения штата Калифорния (California Department of Health Care Services) по номеру 1-800-822-6222.
- Вы также можете обратиться в Управление по борьбе с мошенничеством и жестоким обращением с пожилыми людьми при оказании услуг по программе Medi-Cal в составе Бюро генерального прокурора при Министерстве юстиции (Department of Justice) по номеру 1-800-722-0432.



Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 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