

Подтверждение покрытия

Ваши медицинские льготы и услуги Medicare, а также покрытие отпускаемых по рецепту лекарств как участника Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)

Los Angeles и San Diego

1 января 2023 года – 31 декабря 2023 года

Справочник участника плана Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)

H5982_22_378A_C RU SNR 09192022

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



1 января 2023 г. – 31 декабря 2023 г.

Страховое покрытие медицинских услуг и препаратов в рамках плана Blue Shield TotalDual Plan

Справочник участника — Введение

В данном *Справочнике участника*, именуемом также *Подтверждением страхового покрытия*, изложена информация о вашем страховом покрытии в рамках нашего плана до 31 декабря 2023 года включительно. В нем описываются медицинские услуги, услуги по охране поведенческого здоровья (лечение психических расстройств и алкогольной или наркотической зависимости), страховое покрытие рецептурных препаратов, а также услуги долгосрочного ухода и поддержки. Услуги долгосрочного ухода и меры поддержки помогают вам оставаться дома вместо пребывания в учреждении сестринского ухода или в больнице. Основные термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Данный справочник является важным юридическим документом. Храните его в надежном месте.

В настоящем *Справочнике участника* местоимения «мы», «нас», «наш» или «наш план» означают Blue Shield TotalDual Plan.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-452-4413 (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 (800) 452-4413 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.

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 (800) 452-4413 (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 (800) 452-4413 (TTY: 711) 8 giờ sáng–8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. HOẶC Ban.

Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (800) 452-4413 (TTY: 711)

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (800) 452-4413 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오, 오후 8 시, 7 일 주일 오전 8 시

Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող եմ տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք (800) 452-4413 (TTY (հեռատիպ)՝ 711)

با. باشد می فراهم شما برای رایگان بصورت زبانی تسهیلات کنید، می گفتگو فارسی زبان به اگر توجه: (Persian/Farsi) فارسی بگیرید تماس (800) 452-4413 (TTY: 711)

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (800) 452-4413 (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。(800) 452-4413 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

الصم هاتف رقم) برقم اتصل .بالمجان لك تتوافر اللغوية المساعدة خدمات فان اللغة، اذكر تتحدث كنت إذا :ملحوظة (Arabic): العربية (711) واليكم الصم هاتف رقم) (800) 452-4413 (711)

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। (800) 452-4413 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ (800) 452-4413 (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 (800) 452-4413 (TTY:711).

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। (800) 452-4413 (TTY:711) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai): ระวัง: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร (800) 452-4413 (TTY:711).

کریں کال - ہیں دستیاب میں مفت خدمات کی مدد کی زبان کو آپ تو ہیں، بولتے اردو آپ اگر: خبردار (Urdu): (800) 452-4413 (TTY:711).

Вы можете получить данный документ бесплатно в других форматах, например напечатанный крупным шрифтом, шрифтом Брайля и/или в виде аудиозаписи. Звоните по номеру 1-800-452-4413 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 в любой день недели. Звонки бесплатные.

- Вы можете попросить прислать вам данный документ и его последующие редакции на языке, отличном от английского, или в ином формате. Чтобы подать соответствующую просьбу, свяжитесь с отделом обслуживания клиентов

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



плана Blue Shield TotalDual Plan. Сотрудники отдела обслуживания клиентов в дальнейшем будут присылать вам материалы на выбранном языке и в удобном для вас формате. Чтобы уведомить об изменении своих предпочтений, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan.

Уведомления

- ❖ Льготы, страховые взносы, франшиза и/или доплаты/взносы совместного страхования могут изменяться 1 января 2024 года.
- ❖ В содержание формуляра, а также в состав сети аптек и поставщиков услуг могут в любое время вноситься изменения. При необходимости вас будут уведомлять о них. Мы уведомим участников плана об изменениях не менее чем за 30 дней.
- ❖ В обязанности нашего плана входит координация ваших льгот по программе Medi-Cal (Medicaid) для вас.
- ❖ Blue Shield of California — это план медицинского страхования категории НМО и НМО D-SNP, заключивший договор с программой Medicare и программой Medi-Cal (Medicaid) штата Калифорния. Возможность регистрации в плане Blue Shield of California зависит от продления этих договоров.
- ❖ Страхование по плану Blue Shield TotalDual Plan является достаточным страховым покрытием, также именуемым «минимально необходимым страховым покрытием» (minimum essential coverage). Оно удовлетворяет требованиям Закона о защите пациентов и доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act, ACA) в отношении совместной ответственности. С подробной информацией о требованиях в отношении индивидуальной долевой ответственности можно ознакомиться на сайте Федеральной налоговой службы (IRS) по адресу www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Глава 1: Вводная информация для участников плана

Введение

В этой главе содержатся сведения о плане медицинского страхования Blue Shield TotalDual Plan, который покрывает все услуги, на которые вы имеете право по программе Medicare, и координирует оказание всех доступных вам услуг по программе Medi-Cal. Кроме того, вы узнаете, чего вам следует ожидать и какую информацию вы можете получить от нас. Основные термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Добро пожаловать в наш план	7
B. Сведения о программах Medicare и Medi-Cal.....	7
B1. Medicare	7
B2. Medi-Cal.....	7
C. Преимущества нашего плана	8
D. Территория обслуживания нашего плана	9
E. Кто имеет право на участие в плане	9
F. Что произойдет после первой регистрации в нашем плане медицинского страхования	10
G. Ваша команда по медицинскому обслуживанию и план медицинского обслуживания .	12
G1. Команда по медицинскому обслуживанию	12
G2. План обслуживания	12
H. Ежемесячный взнос по условиям плана.....	12
H1. Страховой взнос при участии в плане.....	12
I. Ваш <i>Справочник участника</i>	13
J. Прочая важная информация, получаемая от нас.....	13

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



J1. Ваша идентификационная карта участника плана	13
J2. <i>Справочник поставщиков услуг и аптек</i>	14
J3. <i>Список покрываемых препаратов</i>	16
J4. <i>Разъяснение страховых выплат</i>	17
К. Обеспечение актуальности ваших данных как участника плана.....	17
К1. Конфиденциальность охраняемой законом медицинской информации (PHI).....	18

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.

А. Добро пожаловать в наш план

Наш план оказывает услуги Medicare и Medi-Cal лицам, которые имеют право на участие в обеих программах. Наш план включает врачей, больницы, аптеки, а также поставщиков услуг долгосрочного ухода, психиатрической помощи и др. У нас также есть координаторы обслуживания и команды по медицинскому обслуживанию, которые будут помогать вам обращаться за помощью к поставщикам и получать услуги. Все вместе они будут обеспечивать вам доступ к необходимым медицинским услугам.

В. Сведения о программах Medicare и Medi-Cal

В1. Medicare

Medicare — это федеральная программа медицинского страхования для следующих категорий лиц:

- лица в возрасте 65 лет и старше;
- некоторые лица в возрасте до 65 лет с определенными категориями инвалидности;
- лица с терминальной стадией почечной недостаточности.

В2. Medi-Cal

Medi-Cal — это название программы Medi-Cal (Medicaid) в штате Калифорния. Программа Medi-Cal реализуется штатом и оплачивается правительством штата и федеральным правительством. Программа Medi-Cal помогает людям с ограниченным доходом и ресурсами оплачивать услуги долгосрочного ухода и поддержки (LTSS) и медицинскую помощь. По этой программе также оплачиваются дополнительные услуги и лекарства, не покрываемые программой Medicare.

Каждый штат самостоятельно решает:

- Что считается доходами и ресурсами;
- Кто имеет право участвовать в программе;
- Какие услуги покрываются; и
- Сколько они стоят.

Власти штатов могут самостоятельно определять, как управлять программами, но обязаны при этом соблюдать правила, установленные федеральным правительством.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Программа Medicare и штат Калифорния согласовали наш план. Вы можете получать льготы по программам Medicare и Medi-Cal в рамках нашего плана, если:

- Мы примем решение предлагать этот план **и**
- Программа Medicare и штат Калифорния позволят нам и далее предлагать этот план.

Даже если наш план прекратит работу в будущем, это не повлияет на ваше право на получение услуг Medicare и Medi-Cal.

С. Преимущества нашего плана

Участникам нашего плана предоставляются все услуги, покрываемые программами Medicare и Medi-Cal, в том числе покрытие рецептурных препаратов. **Вам не нужно дополнительно платить за регистрацию в этом плане медицинского страхования.**

Мы сделаем получение льгот по программам Medicare и Medi-Cal более простым и удобным для вас. Вот некоторые преимущества плана:

- Вы можете решить **все** ваши медицинские вопросы с нашей помощью.
- У вас есть своя команда по медицинскому обслуживанию, состав которой будет определен с вашей помощью. Ваша команда по медицинскому обслуживанию может включать вас, лиц, осуществляющих за вами уход, ваших врачей, медсестер, консультантов и других специалистов сферы здравоохранения.
- Вам будет помогать координатор обслуживания. Это специалист, который будет сотрудничать с вами, нашим планом и вашей командой по медицинскому обслуживанию в целях составления плана индивидуального медицинского обслуживания.
- С помощью вашей команды по медицинскому обслуживанию и вашего координатора обслуживания вы сможете управлять своим обслуживанием.
- Команда по медицинскому обслуживанию и координатор обслуживания вместе с вами разработают план медицинского обслуживания для удовлетворения **ваших** потребностей в медицинских услугах. Команда по медицинскому обслуживанию будет помогать координировать оказание вам необходимых услуг. Например, это означает, что ваша команда по медицинскому обслуживанию обеспечит следующее:

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Ваши врачи будут осведомлены обо всех принимаемых вами лекарствах, чтобы они могли убедиться, что вы принимаете нужные препараты, и уменьшить побочные эффекты, которые могут возникнуть у вас от приема лекарств.
- Результаты ваших анализов будут передаваться всем вашим врачам и другим поставщикам услуг при необходимости.

Новые участники плана Blue Shield TotalDual Plan: В большинстве случаев вы будете зарегистрированы в плане Blue Shield TotalDual Plan для получения льгот Medicare с первого дня месяца после подачи запроса на регистрацию в плане Blue Shield TotalDual Plan. Вы по-прежнему сможете получать ваши услуги Medi-Cal в рамках своего предыдущего плана медицинского страхования Medi-Cal в течение одного дополнительного месяца. После этого вы будете получать доступные вам услуги Medi-Cal в рамках плана Blue Shield Promise Health Plan. Предоставление вам покрытия по программе Medi-Cal не будет прерываться. Если у вас есть вопросы, обращайтесь к нам по номеру 1-800-452-4413 (TTY: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00.

D. Территория обслуживания нашего плана

Наша территория обслуживания включает следующие округа в Калифорнии: округа Лос-Анджелес и Сан-Диего.

Участниками нашего плана могут стать только лица, проживающие в пределах нашей территории обслуживания.

Если вы переезжаете за пределы территории обслуживания нашего плана, вы не сможете оставаться участником плана. Более подробная информация о последствиях переезда за пределы нашей территории обслуживания содержится в **главе 8** вашего *Справочника участника*.

E. Кто имеет право на участие в плане

Вы можете зарегистрироваться в плане, если:

- вы проживаете на территории обслуживания нашего плана (заклученные не считаются проживающими на географической территории обслуживания даже при условии физического пребывания на этой территории); **и**
- вам не меньше 21 года на момент регистрации; **и**

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- вы участвуете в Частях А и В программы Medicare; **и**
- в настоящий момент вы отвечаете критериям участия в программе Medi-Cal; **и**
- вы являетесь гражданином США или постоянно проживаете в США на законных основаниях.

Для получения более подробной информации позвоните в отдел обслуживания клиентов.

Примечание: если вы утратили право на участие, но есть основания предполагать, что вы снова получите право на участие в течение шести месяцев, то вы по-прежнему можете стать участником нашего плана (см. информацию о покрытии и разделении затрат в течение этого периода предполагаемого дальнейшего участия в главе 4, раздел А).

Ф. Что произойдет после первой регистрации в нашем плане медицинского страхования

В течение 90 дней до или после даты вступления в силу регистрации в плане новые участники проходят оценку рисков для здоровья (HRA).

Мы обязаны провести такую оценку. HRA позволит составить ваш план медицинского обслуживания. HRA включает вопросы, направленные на определение ваших потребностей в медицинской помощи, услугах LTSS и услугах по охране поведенческого здоровья, а также способности к самообслуживанию.

Мы свяжемся с вами для проведения HRA. Мы можем провести HRA посредством визита на дом, телефонного звонка или по почте.

Мы отправим вам дополнительную информацию о HRA.

Если вы впервые зарегистрировались в нашем плане, вы можете продолжать посещать врачей, к которым обращаетесь сейчас, в течение определенного периода времени, если они не входят в нашу сеть. Мы называем такую возможность непрерывностью обслуживания. Если ваши текущие поставщики услуг не входят в нашу сеть, вы сможете обращаться к ним и получать обслуживание на основании разрешений, имеющихся у вас на момент регистрации, в течение не более чем 12 месяцев при условии соблюдения всех следующих условий:

- Вы, ваш представитель или поставщик медицинских услуг обращаются к нам с просьбой разрешить вам сохранить своего действующего поставщика услуг.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Мы определим, имеются ли у вас уже установившиеся отношения с поставщиком первичной или специализированной помощи (за некоторыми исключениями). Наличие уже «установившихся отношений» означает, что вы обращались к не входящему в нашу сеть поставщику медицинских услуг по крайней мере один раз для получения неэкстренной помощи в течение 12 месяцев до даты регистрации в нашем плане.
 - Чтобы определить наличие уже установившихся отношений, мы изучим вашу медицинскую информацию, к которой у нас имеется доступ, или информацию, которую вы нам предоставите.
 - Мы должны ответить на ваш запрос в течение 30 дней. Вы можете попросить нас принять решение быстрее, и в таком случае мы должны ответить в течение 15 дней.
 - Вы или ваш поставщик медицинских услуг должны предоставить документацию, подтверждающую наличие уже установившихся отношений, и согласиться соблюдать определенные условия.

Примечание: Вы можете подать такой запрос только в отношении медицинского оборудования длительного пользования (DME), услуг транспортировки и других вспомогательных услуг, не покрываемых в рамках нашего плана. Вы **не можете** подать такой запрос в отношении поставщиков услуг DME, транспортировки или других вспомогательных поставщиков услуг.

После окончания периода обеспечения непрерывности оказания услуг вам необходимо будет начать пользоваться услугами врачей и других поставщиков, которые входят в сеть плана Blue Shield TotalDual Plan и связаны с медицинской группой вашего поставщика первичных медицинских услуг, если мы не заключим соглашение с вашим врачом, не входящим в нашу сеть. Поставщик, входящий в сеть нашего плана, — это поставщик, сотрудничающий с нашим планом. Медицинская группа или независимая ассоциация врачей (IPA) — это организация, созданная в соответствии с законодательством штата Калифорния, которая по договору с планами медицинского страхования предоставляет или обеспечивает предоставление медицинских услуг участникам этих планов. Медицинская группа или IPA — это объединение врачей первичной медицинской помощи и врачей-специалистов с целью предоставления услуг координируемого медицинского обслуживания. Дополнительную информацию о получении медицинской помощи вы найдете в **главе 3 Справочника участника**.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



G. Ваша команда по медицинскому обслуживанию и план медицинского обслуживания

G1. Команда по медицинскому обслуживанию

Команда по медицинскому обслуживанию может помочь вам получить необходимую медицинскую помощь. В нее могут входить врач, координатор обслуживания и другие медицинские работники по вашему выбору.

Координатор обслуживания — это специально обученный сотрудник, который помогает организовать ваше медицинское обслуживание. Вам назначают координатора обслуживания при регистрации в нашем плане. Данное лицо также направляет вас для получения других ресурсов по месту жительства, которые могут быть недоступны в рамках нашего плана, и будет работать вместе с вашей командой по медицинскому обслуживанию, чтобы содействовать управлению вашим обслуживанием. Позвоните нам по телефонам, указанным внизу страницы, чтобы получить дополнительную информацию о своем координаторе обслуживания и команде по медицинскому обслуживанию.

G2. План обслуживания

Этот план составляется командой по медицинскому обслуживанию совместно с вами. В плане обслуживания содержится информация для вас и ваших врачей о том, в каких услугах вы нуждаетесь и на каких условиях будете их получать. Этот план охватывает медицинские услуги, услуги по охране поведенческого здоровья и услуги LTSS.

План обслуживания включает:

- цели медицинского обслуживания;
- сроки получения необходимых услуг.

После оценки рисков здоровью команда по медицинскому обслуживанию встретится с вами. Ее сотрудники обсудят с вами, какие услуги вам необходимы. Вам также расскажут о дополнительных услугах, которые могут вас заинтересовать. План обслуживания разрабатывается с учетом ваших потребностей. Команда по медицинскому обслуживанию пересматривает его вместе с вами не реже одного раза в год.

H. Ежемесячный взнос по условиям плана

H1. Страховой взнос при участии в плане

Как участник вашего плана, вы платите ежемесячный страховой взнос по условиям плана. На 2023 год ежемесячный страховой взнос по Части D для плана Blue Shield TotalDual Plan

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



составляет \$38.90. Однако вы платите **\$0** в месяц до тех пор, пока у вас есть «пособие для малообеспеченных лиц» (LIS) по Части D, также известное как «дополнительная помощь», и полное покрытие по программе Medi-Cal.

I. Ваш Справочник участника

Ваш *Справочник участника* является частью нашего договора с вами. Это означает, что мы должны следовать всем правилам, изложенным в данном документе. Если вы считаете, что какие-либо наши действия нарушают данные правила, вам может быть предоставлена возможность подать апелляцию на наше решение. См. информацию об апелляциях в **главе 9** вашего *Справочника участника* или позвоните по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Вы можете попросить прислать вам *Справочник участника*, позвонив в отдел обслуживания клиентов по телефону, указанному внизу страницы. *Справочник участника* также можно просмотреть или загрузить на нашем сайте, адрес которого указан внизу страницы.

Договор действителен в течение срока вашего участия в нашем плане в период с 1 января 2023 года по 31 декабря 2023 года.

J. Прочая важная информация, получаемая от нас

Прочая важная информация, которую мы предоставляем вам, включает идентификационную карту участника плана, а также информацию о том, как найти *Справочник поставщиков услуг и аптек* и *Список покрываемых препаратов*.

J1. Ваша идентификационная карта участника плана

В нашем плане у вас будет одна карта, позволяющая получать услуги Medicare и Medi-Cal, покрываемые нашим планом, включая услуги долгосрочного ухода и поддержки, определенные услуги психиатрической помощи и отпускаемые по рецепту лекарства. При получении любых услуг или рецептурных препаратов по Части D вы должны предъявлять эту карту. Вот образец идентификационной карты участника плана:

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



 	
<p>Имя и фамилия участника: Имя и фамилия участника Идентиф. номер участника: AMPJ12345678 Телефон координатора обслуживания: [888] 548-5765 ФИО поставщика первичных медицинских услуг (PCP): <PCP Name></p> <p>Группа PCP: <PCP Group></p> <p>Телефон PCP: <PCP Phones> HES2B-OOE</p>	<p>Номер RxVIN: 004336 Номер RxPCN: 77993322</p> <p>С УЧАСТНИКА ПЛАНА ОПЛАТА НЕ ВЗИМАЕТСЯ PCP/SPC/ER/RX: \$0/\$0/\$0/\$0</p>
<p>В экстренных ситуациях звоните по номеру 911 или обращайтесь за помощью в ближайшее отделение экстренной помощи.</p> <p>Отдел обслуживания клиентов: (800) 452-4413 (TTY: 711) Аптечная справочная служба: (888) 970-0933 Транспортные услуги: (855) 200-7544 Медсестринская помощь 24/7: (877) 304-0504</p> <p>Адрес для обращений по вопросам медицинского обслуживания: Blue Shield of California P.O. Box 273640, Chico, CA 95927-2640</p> <p>Адрес для обращений по вопросам, связанным с рецептурными препаратами: Blue Shield of California P.O. Box E2066, Phoenix, AZ 85072-2066</p> <p>Поставщики услуг: Подавайте все претензии местному лицензиату BCBS, в зоне обслуживания которого участник получал услуги. <small>Blue Shield of California является независимым участником ассоциации Blue Shield Association.</small></p>	

Если ваша идентификационная карта участника плана была повреждена, утрачена или украдена, сразу же позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру внизу страницы. Вам будет выслана новая карта.

Пока вы являетесь участником нашего плана, вам не нужно пользоваться своей красно-бело-синей картой Medicare. Храните эту карту в надежном месте на случай, если она понадобится вам в будущем. Если вы предъявите вашу карту Medicare вместо идентификационной карты участника плана, поставщик может выставить счет не нам, а Medicare, и в результате вы можете получить счет. См. **главу 7** вашего *Справочника участника*, чтобы узнать, что делать в том случае, если вы получите счет от поставщика услуг.

Помните, что вам потребуется ваша карта Medi-Cal или идентификационная карта получателя льгот (VIC) для доступа ко следующим услугам:

- Рецепты, покрываемые только в рамках Medi-Cal Rx
- Стоматологические услуги, доступные только в рамках стоматологической программы Medi-Cal.
- Услуги помощи по уходу на дому (IHSS)
- Услуги многоцелевой программы обслуживания пожилых людей (MSSP)

J2. Справочник поставщиков услуг и аптек

В *Справочнике поставщиков услуг и аптек* перечислены поставщики услуг и аптеки, входящие в сеть нашего плана. Пока вы являетесь участником нашего плана, вы должны получать покрываемые услуги только у поставщиков, входящих в сеть плана.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Вы можете попросить прислать вам *Справочник поставщиков услуг и аптек*, позвонив в отдел обслуживания клиентов по телефону, указанному внизу страницы. Ознакомиться со *Справочником поставщиков и аптек* также можно на сайте, адрес которого указан внизу страницы.

В данном *Справочнике поставщиков и аптек* содержится информация о специалистах сферы здравоохранения (врачах, практикующих медсестрах, психологах и др.), медицинских учреждениях (больницах, клиниках и т. п.) и поставщиках услуг ухода и поддержки (например, учреждениях дневного пребывания с медицинским уходом для взрослых и агентствах по оказанию медицинского ухода на дому), услугами которых вы можете воспользоваться в качестве участника плана Blue Shield TotalDual Plan или Blue Shield Promise Medi-Cal Plan. В нем также перечисляются аптеки, в которых вы можете получать лекарства по рецепту. Кроме того, в Справочнике предоставляется информация о следующем:

- В каких случаях необходимо получить направление для обращения к различным поставщикам медицинских услуг, медицинским специалистам и в различные учреждения; и
- Как выбрать себе врача; и
- Как сменить врача; и
- Как найти врачей первичной медицинской помощи, врачей-специалистов, аптеки и медицинские учреждения и/или медицинскую группу/IPA в вашем районе; и
- Как получить доступ к услугам долгосрочного ухода и поддержки (LTSS), услугам помощи на дому (IHSS) или услугам многоцелевой программы обслуживания пожилых людей (MSSP); и
- Как заказывать лекарства по почте, как пользоваться услугами аптек, отпускающих препараты для инфузионной терапии на дому, и аптек, обслуживающих пациентов учреждений долгосрочного ухода.

Определение поставщиков услуг, входящих в сеть плана

- В число поставщиков, оказывающих услуги в сети нашего плана, входят следующие специалисты и учреждения:
 - Врачи, медсестры и другие специалисты сферы здравоохранения, к которым вы можете обратиться как участник нашего плана;
 - Клиники, больницы, учреждения сестринского ухода и другие заведения, которые предоставляют медицинские услуги в рамках нашего плана; и

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Учреждения, оказывающие услуги LTSS, а также услуги по охране поведенческого здоровья, агентства по уходу на дому, поставщики медицинского оборудования длительного пользования и другие лица и организации, предоставляющие товары и услуги в рамках программ Medicare или Medi-Cal.

Поставщики, входящие в сеть плана, соглашаются принимать оплату за услуги, на которые распространяется покрытие, от представителей нашего плана в качестве полной платы за предоставляемое обслуживание.

Определение аптек, входящих в сеть плана

- Аптеки, входящие в сеть плана, — это аптеки, которые соглашаются отпускать рецептурные препараты участникам нашего плана. Вы можете выбрать удобную вам аптеку, входящую в сеть плана, из *Справочника поставщиков услуг и аптек*.
- Если вы хотите, чтобы план оплачивал ваши рецептурные препараты, вы должны получать их в одной из аптек, входящих в сеть нашего плана, за исключением ситуаций, когда требуется экстренная медицинская помощь.

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы, чтобы получить дополнительную информацию. В отделе обслуживания клиентов и на сайте плана можно получить самую актуальную информацию об изменениях в нашей сети аптек и поставщиков услуг.

13. Список покрываемых препаратов

В нашем плане имеется *Список покрываемых препаратов (List of Covered Drugs)*. Для краткости мы называем его «Списком препаратов». В нем перечислены рецептурные препараты, покрываемые нашим планом.

В Списке препаратов также приводятся правила и ограничения, действующие в отношении некоторых препаратов (например, ограничение в отношении отпускаемого количества). Дополнительную информацию вы найдете в **главе 5 Справочника участника**.

Каждый год мы будем высылать информацию о том, как получить доступ к Списку препаратов, но изменения в него могут вноситься в течение всего года. Чтобы получить самую актуальную информацию о том, какие препараты покрываются, позвоните в отдел обслуживания клиентов или посетите наш сайт (см. информацию внизу страницы).

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



J4. Разъяснение страховых выплат

Когда вы пользуетесь льготами в отношении рецептурных препаратов по Части D, мы отправляем вам сводный отчет о платежах за них, чтобы вы знали об этих платежах и могли их отслеживать. Этот сводный отчет называется *Разъяснением страховых выплат* (ЕОВ).

В ЕОВ указана общая сумма, уплаченная вами (или другими лицами от вашего имени) за рецептурные препараты по Части D, а также общая сумма, уплаченная нами за каждый такой ваш препарат в течение месяца. В ЕОВ содержится подробная информация о лекарствах, которые вы принимаете, в том числе о повышении цен и о других препаратах с меньшим уровнем разделения затрат, которые могут быть вам доступны. Вы можете обсудить с вашим врачом, который выписывает вам препараты, более приемлемые по стоимости варианты. В **главе 6** вашего *Справочника участника* приведена дополнительная информация о ЕОВ и о том, как с его помощью можно отслеживать страховое покрытие лекарств.

Вы также можете запросить ЕОВ. Чтобы получить свой экземпляр, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы.

К. Обеспечение актуальности ваших данных как участника плана

Чтобы информация, содержащаяся в вашем личном деле, была точной, сообщайте нам об изменениях в своих персональных данных.

Нам требуется такая информация, чтобы данные в ваших записях были верными. Поставщики медицинских услуг и аптеки, входящие в нашу сеть, также нуждаются в точной информации о вас. **Из вашего личного дела они узнают, какие услуги и лекарства вы получаете и сколько вам будет это стоить.**

Сразу же сообщите нам о следующем:

- Изменение имени, адреса или номера телефона.
- Изменения в других ваших медицинских страховках, например полученной по месту работы — вашей или вашего супруга(и)/сожителя, а также изменения в программе компенсаций работникам за травмы на рабочем месте.
- Подача требований выплаты страхового возмещения, например после ДТП.
- Поступление в учреждение долгосрочного ухода или больницу.
- Получение медицинского обслуживания в больнице или отделении экстренной помощи.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Смена лица, осуществляющего за вами уход или отвечающего за вас.
- Участие в клиническом исследовании (**Примечание:** вы не обязаны сообщать нам о клиническом исследовании, в котором вы принимаете или собираетесь принять участие, но мы будем вам признательны, если вы поделитесь с нами этой информацией).

Если какая-либо информация изменится, позвоните в отдел обслуживания клиентов.

К1. Конфиденциальность охраняемой законом медицинской информации (PHI)

В вашем личном деле может также содержаться ваша охраняемая законом медицинская информация (PHI). Федеральное законодательство и законы штата требуют, чтобы мы обеспечивали конфиденциальность вашей PHI. Мы защищаем конфиденциальность вашей PHI. Подробнее о защите конфиденциальности вашей PHI см. в **главе 8** вашего *Справочника участника*.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Глава 2: Важные номера телефонов и другая полезная информация

Введение

В этой главе приведены ссылки на важные материалы, в которых вы можете найти ответы на вопросы о нашем плане и ваших льготах. Кроме того, из этой главы вы узнаете, как связаться с вашим координатором обслуживания и другими людьми, чья задача — защищать ваши интересы. Основные термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Отдел обслуживания клиентов (Customer Care).....	20
B. Ваш координатор обслуживания.....	23
C. Консультационная медсестринская служба.....	25
D. Кризисная линия по вопросам психического здоровья.....	26
E. Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты прав (NICAP).....	27
F. Организация по повышению качества обслуживания (QIO).....	28
G. Medicare.....	29
H. Medi-Cal.....	30
I. Офис омбудсмана.....	31
J. Социальные услуги округа.....	32
K. Окружной план по охране психического здоровья.....	33
L. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния.....	35
M. Прочие ресурсы.....	35

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



А. Отдел обслуживания клиентов (Customer Care)

ТЕЛЕФОН	1-800-452-4413. Звонок бесплатный. С 8:00 до 20:00, без выходных. Мы предлагаем бесплатные услуги перевода лицам, не владеющим английским.
ТТУ	711. Звонок бесплатный. По этому номеру могут обращаться лица с нарушениями слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование. С 8:00 до 20:00, без выходных.
АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856
ВЕБ-САЙТ	blueshieldca.com/medicare

Обращайтесь в отдел обслуживания клиентов, чтобы получить помощь по следующим вопросам:

- Вопросы о плане
- Вопросы по поводу страховых требований или счетов
- Решения о страховом покрытии вашего медицинского обслуживания
 - Решение о страховом покрытии вашего медицинского обслуживания — это решение:
 - о доступных вам льготах и покрываемых услугах; **или**
 - о сумме, которую мы будем оплачивать за ваши медицинские услуги.
 - Если у вас есть вопросы касательно решения о страховом покрытии вашего медицинского обслуживания, позвоните нам.
 - Для получения более подробной информации о принятии решений по поводу страхового покрытия см. **главу 9** вашего *Справочника участника*.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Апелляции касательно вашего медицинского обслуживания
 - Апелляция — это официальный способ попросить нас пересмотреть решение, принятое нами относительно вашего покрытия, и изменить его, если вы считаете, что мы были неправы, или не согласны с решением.
 - Более подробная информация о подаче апелляций содержится в **главе 9** вашего *Справочника участника*.
- Жалобы касательно вашего медицинского обслуживания
 - Вы можете подать жалобу на нас или какого-либо поставщика услуг (входящего или не входящего в сеть плана). Поставщик услуг, входящий в сеть плана, — это поставщик услуг, который сотрудничает с нашим планом. Вы также можете подать жалобу на качество ухода нам или в организацию по повышению качества обслуживания (см. **раздел F** ниже).
 - Вы можете позвонить нам по номеру 1-800-452-4413 и изложить свою жалобу.
 - Если жалоба касается решения о страховом покрытии вашего медицинского обслуживания, вы можете подать апелляцию (см. раздел выше).
 - Жалобу в отношении нашего плана вы можете адресовать Medicare. Для этого вы можете воспользоваться бланком на сайте www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Также за помощью можно обратиться по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
 - Вы можете подать жалобу на наш план в программу защиты прав участников Ombuds Program по номеру 1-888-804-3536.
 - Для получения более подробной информации о подаче жалоб по поводу медицинского обслуживания см. **главу 9** вашего *Справочника участника*.
- Решения о страховом покрытии ваших лекарств, покрываемых Medicare
 - Решение о страховом покрытии ваших лекарств по программе Medicare — это решение:
 - о доступных вам льготах и лекарствах, покрываемых Medicare; **или**
 - о сумме, которую мы будем оплачивать за ваши лекарства по программе Medicare.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Покрытие лекарств, не покрываемых Medicare, например отпускаемых без рецепта (ОТС) и некоторых витаминов, может обеспечиваться в рамках программы Medi-Cal Rx. Для получения дополнительной информации посетите сайт Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/). Кроме того, можно позвонить в центр обслуживания клиентов программы Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273.
- Для получения более подробной информации по поводу решений о страховом покрытии рецептурных препаратов Medicare см. **главу 9** вашего *Справочника участника*.
- Апелляции касательно лекарств Medicare
 - Подача апелляции — это способ обратиться к нам с запросом об изменении решения о страховом покрытии.
 - Для получения более подробной информации по поводу подачи апелляции в связи с рецептурными препаратами по программе Medicare см. **главу 9** вашего *Справочника участника*.
- Жалобы касательно лекарств по программе Medicare
 - Вы можете подать жалобу на нас или на любую аптеку. Сюда относится жалоба по поводу рецептурных препаратов Medicare.
 - Если жалоба касается решения о страховом покрытии рецептурных препаратов Medicare, вы можете подать апелляцию (см. раздел выше).
 - Жалобу в отношении нашего плана вы можете адресовать Medicare. Для этого вы можете воспользоваться бланком на сайте www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Также за помощью можно обратиться по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
 - Для получения более подробной информации по поводу подачи жалобы в связи с рецептурными препаратами по программе Medicare см. **главу 9** вашего *Справочника участника*.
- Возмещение ваших расходов за медицинское обслуживание или лекарства по программе Medicare
 - Для получения более подробной информации о том, как подать нам запрос о возмещении вам потраченных средств или об оплате полученного вами счета, см. **главу 7** вашего *Справочника участника*.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Если вы попросите нас оплатить счет и мы откажемся удовлетворить какую-либо часть вашего запроса, вы можете подать апелляцию. См. **главу 9** вашего Справочника участника.

В. Ваш координатор обслуживания

Координатор обслуживания — это специально обученный сотрудник, который помогает координировать ваше медицинское обслуживание. Координатор обслуживания входит в вашу команду по медицинскому обслуживанию и является вашим основным контактным лицом. После регистрации вам позвонит координатор обслуживания, чтобы выполнить оценку рисков для вашего здоровья и составить индивидуальный план медицинского обслуживания. Это инструменты, которые ваш координатор обслуживания будет использовать, чтобы помочь определить и персонализировать ваши потребности в медицинском обслуживании. Вы можете связаться со своим координатором обслуживания, позвонив по указанному ниже номеру.

ТЕЛЕФОН	1-888-548-5765. Звонок бесплатный. Понедельник – пятница с 8:00 до 18:00 Мы предлагаем бесплатные услуги перевода лицам, не владеющим английским.
TTY	711. Звонок бесплатный. По этому номеру могут обращаться лица с нарушениями слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование. Понедельник – пятница с 8:00 до 18:00
АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856

Обратитесь к своему координатору обслуживания, чтобы получить помощь по следующим вопросам:

- Вопросы касательно вашего медицинского обслуживания
- Вопросы о получении услуг по охране поведенческого здоровья (в связи с психическими расстройствами и алкогольной или наркотической зависимостью)

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Вопросы о транспортировке
- Вопросы касательно услуг долгосрочного ухода и поддержки (LTSS)

Услуги LTSS включают услуги для взрослых участников, оказываемые по месту жительства, (CBAS) и услуги учреждений сестринского ухода (NF).

Услуги долгосрочного ухода и поддержки (LTSS) — это широкий диапазон услуг, которые позволяют людям, которым нужна помощь, жить самостоятельно у себя дома или в учреждениях долгосрочного ухода. Услуги LTSS предназначены для тех участников, которые нуждаются в помощи для выполнения обычных повседневных действий: купания, переодевания, приготовления пищи, приема лекарств и др. Если вы не можете продолжать жить самостоятельно без поддержки, обратитесь к координатору обслуживания или в отдел обслуживания клиентов за получением направления.

LTSS включают услуги для взрослых участников, оказываемые по месту жительства, (CBAS), услуги помощи на дому (IHSS), многоцелевую программу обслуживания пожилых людей (MSSP), а также услуги долгосрочного ухода/опеки.

В некоторых случаях возможно получение помощи в повседневном уходе за здоровьем и удовлетворении бытовых нужд.

Вы можете иметь право на получение следующих услуг:

- Услуги для взрослых участников, оказываемые по месту жительства, (CBAS);
- Квалифицированный сестринский уход;
- Физиотерапия;
- Эрготерапия;
- Терапия при расстройствах речи;
- Медицинские социальные услуги; **и**
- Медицинский уход на дому.

В зависимости от округа, в котором вы живете, и вашего права на участие в плане, вы также можете получать дополнительные меры поддержки по месту жительства в рамках вашего плана Blue Shield Promise Medi-Cal. Ваш поставщик услуг может направить вас, если считает, что вы имеете право на меры поддержки по месту жительства, или же вы можете связаться с отделом обслуживания клиентов или

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



вашим координатором обслуживания, чтобы получить дополнительную информацию. Вы можете иметь право на получение следующих услуг:

- Адаптация к внешним условиям (модификация жилья);
- Услуги навигации при смене жилья;
- Депозиты на жилье;
- Услуги аренды и сохранения жилья;
- Поддерживающее питание или питание с учетом медицинских показаний;
- Индивидуальный уход и услуги домработницы;
- Восстанавливающий уход (временное обслуживание в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход за больным);
- Отдых для лиц, осуществляющих уход;
- Кратковременное предоставление жилья после госпитализации; или
- Вытрезвители.

С. Консультационная медсестринская служба

Дипломированные медицинские сестры, работающие в консультационной медсестринской службе плана Blue Shield of California, ответят на ваши вопросы в любое время суток и в любой день недели. Вы можете связаться с медсестрами по телефону, и они ответят на медицинские вопросы общего характера, а также подскажут, где можно найти дополнительную информацию. Сотрудники консультационной медсестринской службы могут по вашей просьбе прислать вам по электронной почте конспект разговора со всей необходимой информацией и ссылками. Вы можете обратиться в консультационную медсестринскую службу и задать вопросы о своем здоровье или медицинском обслуживании.

ТЕЛЕФОН

(877) 304-0504. Звонок бесплатный.

Линия работает круглосуточно, без выходных.

Мы предлагаем бесплатные услуги перевода лицам, не владеющим английским.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



TTY	<p>711. Звонок бесплатный.</p> <p>По этому номеру могут обращаться лица с нарушениями слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование.</p> <p>Линия доступна круглосуточно, 7 дней в неделю.</p>
------------	---

D. Кризисная линия по вопросам психического здоровья

ТЕЛЕФОН	<p>Кризисная линия округа Лос-Анджелес:</p> <p>1-800-854-7771. <i>Звонок бесплатный.</i></p> <p>Линия доступна круглосуточно, 7 дней в неделю.</p> <p>Мы предлагаем бесплатные услуги перевода лицам, не владеющим английским.</p> <p>Кризисная линия округа Сан-Диего:</p> <p>1-888-724-7240. <i>Звонок бесплатный.</i></p> <p>Линия доступна круглосуточно, 7 дней в неделю.</p> <p>Мы предлагаем бесплатные услуги перевода лицам, не владеющим английским.</p>
TTY	<p>711. Звонок бесплатный.</p> <p>По этому номеру могут обращаться лица с нарушениями слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование.</p> <p>Линия работает круглосуточно, без выходных.</p>

Обратитесь на кризисную линию по вопросам охраны поведенческого здоровья, чтобы получить помощь по следующим вопросам:

- Вопросы об услугах по охране поведенческого здоровья и помощи при алкогольной или наркотической зависимости.
- Если у вас есть вопросы по поводу услуг в области психического здоровья, а также помощи при алкогольной или наркотической зависимости, свяжитесь

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



с отделом по охране поведенческого здоровья плана
Blue Shield of California Promise Health Plan по телефону (855) 765-9701.

Информацию о доступных в вашем округе специализированных услугах по охране психического здоровья см. в **разделе К**.

Е. Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты прав (НІСАР)

Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты прав (НІСАР) предлагает бесплатное консультирование по вопросам медицинского страхования участникам программы Medicare. Консультанты НІСАР могут ответить на ваши вопросы и помочь вам понять, что нужно делать, чтобы решить вашу проблему. В отделениях НІСАР в каждом округе работают квалифицированные специалисты, а услуги программы предоставляются бесплатно.

Программа НІСАР не связана с какими-либо страховыми компаниями или планами медицинского страхования.

ТЕЛЕФОН	(800) 434-0222 Понедельник - пятница с 9:00 до 16:00.
ТТУ	711 По этому номеру могут обращаться лица с нарушениями слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование.
АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ	California Department of Aging 1300 National Drive, Suite 200, Sacramento, CA 95834-1992
ВЕБ-САЙТ	https://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Обратитесь в HICAP, чтобы получить помощь по следующим вопросам:

- Вопросы о нашем плане или Medicare
- Консультанты HICAP могут ответить на ваши вопросы о переходе в другой план, а также:
 - разъяснят ваши права;
 - помогут разобраться в вариантах выбора плана;
 - помогут подать жалобу на медицинское обслуживание или лечение и
 - помогут разрешить проблемы со счетами.

F. Организация по повышению качества обслуживания (QIO)

Организацией по повышению качества обслуживания в нашем штате является Livanta Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization (BFCC-QIO). Это группа врачей и других специалистов сферы здравоохранения, которые помогают улучшать качество медицинского обслуживания участников программы Medicare. Организация Livanta BFCC-QIO не связана с нашим планом.

ТЕЛЕФОН	1-877-588-1123 Понедельник - пятница с 8:00 до 17:00. В субботу и в воскресенье с 11:00 до 15:00. В праздничные дни с 7:00 до 15:30.
TTY	1-855-887-6668 По этому номеру могут обращаться лица с нарушениями слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование.
ВЕБ-САЙТ	https://livantaqio.com/en/states/california

Обращайтесь в организацию по повышению качества обслуживания Livanta Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization (BFCC-QIO), чтобы получить помощь по следующим вопросам:

- Вопросы касательно ваших прав на медицинское обслуживание
- Вы можете обратиться с жалобой на обслуживание, если вы:

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- не удовлетворены качеством медицинского обслуживания;
- считаете, что вас слишком рано выписывают из больницы; **или**
- считаете, что предоставление вам медицинских услуг на дому, услуг учреждения квалифицированного сестринского ухода или учреждения амбулаторной комплексной реабилитации (CORF) заканчивается слишком рано.

G. Medicare

Medicare является федеральной программой медицинского страхования для лиц в возрасте 65 лет и старше, некоторых лиц в возрасте до 65 лет, имеющих некоторые категории инвалидности, а также для лиц с терминальной стадией почечной недостаточности (как правило, с хронической почечной недостаточностью, при которой требуется диализ или пересадка почки).

Программа Medicare осуществляется под контролем федерального агентства «Центры услуг Medicare и Medicaid» (CMS).

ТЕЛЕФОН	<p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</p> <p>Звонки на данный номер бесплатные. Линия работает круглосуточно, без выходных.</p>
TTY	<p>1-877-486-2048. Звонок бесплатный.</p> <p>По этому номеру могут обращаться лица с нарушениями слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование.</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



**ВЕБ-
САЙТ**

medicare.gov

Это адрес официального сайта программы Medicare. На сайте размещается самая актуальная информация о программе Medicare. Кроме того, на сайте представлена информация о больницах, учреждениях сестринского ухода, врачах, агентствах по уходу на дому, учреждениях, проводящих диализ, реабилитационных центрах, предполагающих пребывание в стационаре и хосписах.

На нем можно найти ссылки на полезные сайты и номера телефонов. На этом сайте также имеются документы, которые вы можете распечатать на своем компьютере.

Если у вас нет компьютера, обратитесь в местную библиотеку, клуб или центр для пожилых, чтобы воспользоваться их компьютером. Можно также позвонить в Medicare по указанному выше телефону и объяснить, какая информация вам требуется: Сотрудник программы найдет нужную информацию на сайте и рассмотрит ее вместе с вами.

H. Medi-Cal

Medi-Cal — это программа Medicaid в штате Калифорния. Это программа государственного медицинского страхования, которая оказывает необходимые медицинские услуги малоимущим лицам, в том числе семьям с детьми, пожилым людям, лицам с инвалидностью, опекунам, беременным женщинам и лицам с некоторыми заболеваниями, например туберкулезом, раком молочной железы или ВИЧ/СПИД. Medi-Cal финансируется правительством штата и федеральным правительством.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



ТЕЛЕФОН	(800) 541-5555 Часы работы: с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.
ТТУ	(800) 735-2922 Этот номер предназначен только для людей с нарушениями слуха или речи, и для его использования требуется специальное телефонное оборудование.
АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПО НДЕНЦИИ	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 997413, MS 4400 Sacramento, CA 95899-7413
ВЕБ-САЙТ	www.dhcs.ca.gov

I. Офис омбудсмена

Офис омбудсмена защищает ваши права, выступая от вашего имени. Его сотрудники могут ответить на ваши вопросы, если у вас возникла проблема или есть жалоба, а также разъяснить, что вам следует сделать. Офис омбудсмена может также помочь вам в случае проблем с обслуживанием или счетами. Офис омбудсмена не будет автоматически вставать ни на одну сторону при рассмотрении жалобы. Он будет беспристрастно и объективно учитывать мнение всех сторон. Его работа заключается в том, чтобы помогать выносить справедливые решения в случае проблем с доступом к медицинской помощи. Услуги предоставляются бесплатно.

ТЕЛЕФОН	1-888-452-8609 Звонок бесплатный. Понедельник – пятница с 8:00 до 17:00.
ТТУ	711 Звонок бесплатный.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman PO Box 997413, MS 4400 Sacramento, CA 95899-7413
ЭЛ. ПОЧТА	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
ВЕБ-САЙТ	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx

Ж. Социальные услуги округа

Если вам нужна помощь в получении льгот по программам медицинского страхования и социальной помощи округа Лос-Анджелес и округа Сан-Диего, обратитесь в отдел социальных услуг своего округа (County Social Services Department).

ТЕЛЕФОН	1-866-613-3777. Звонок бесплатный. В Департаменте социального обеспечения округа Лос-Анджелес (Los Angeles County Department of Public Social Services) есть центр обслуживания клиентов (CSC), охватывающий 33 окружных офиса. График работы: с понедельника по пятницу с 7:30 до 17:30, кроме праздников.
ТТУ	1-877-735-2929 По этому номеру могут обращаться лица с нарушениями слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование.
АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ	Los Angeles County Department of Public Social Services 2855 E. Olympic Blvd. Los Angeles, CA 90023
ВЕБ-САЙТ	https://dpss.lacounty.gov

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



ТЕЛЕФОН	<p>1-866-262-9881 Звонок бесплатный.</p> <p>Сотрудники службы здравоохранения и социальных служб округа Сан-Диего отвечают на звонки с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.</p> <p>Линия самообслуживания Access работает круглосуточно и без выходных. Чтобы воспользоваться системой, звонящие должны ввести свой номер социального обеспечения (SSN).</p>
TTY	<p>1-619-589-4459</p> <p>По этому номеру могут обращаться лица с нарушениями слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование.</p>
АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ	<p>County of San Diego Health and Human Services Agency PO Box 85027 San Diego, CA 92186</p>
ВЕБ-САЙТ	<p>https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa.html</p>

К. Окружной план по охране психического здоровья

Специализированные услуги по охране психического здоровья в рамках программы Medi-Cal могут быть предоставлены вам посредством окружного плана по охране психического здоровья (МНР), если вы отвечаете критериям необходимости по медицинским показаниям.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



ТЕЛЕФОН	<p>Округ Лос-Анджелес</p> <p>1-800-854-7771. Звонок бесплатный.</p> <p>Линия доступна круглосуточно, 7 дней в неделю. Вы можете бесплатно получить этот документ в других форматах, например напечатанный крупным шрифтом, шрифтом Брайля и/или в виде аудиозаписи, позвонив по указанному выше номеру.</p> <p>Мы предлагаем бесплатные услуги перевода лицам, не владеющим английским.</p> <p>Округ Сан-Диего</p> <p>1-888-724-7240. Звонок бесплатный.</p> <p>Линия доступна круглосуточно, 7 дней в неделю.</p> <p>Мы предлагаем бесплатные услуги перевода лицам, не владеющим английским.</p>
TTY	<p>711. Звонок бесплатный.</p> <p>По этому номеру могут обращаться лица с нарушениями слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование.</p> <p>Линия доступна круглосуточно, 7 дней в неделю.</p>

Свяжитесь с представителями окружного плана по охране психического здоровья, чтобы получить помощь по следующим вопросам:

- Вопросы о предоставляемых округом услугах по охране поведенческого здоровья
- Специализированные услуги по охране психического здоровья включают, в том числе:
 - Амбулаторные услуги по охране психического здоровья
 - Лечение с дневным пребыванием
 - Услуги кризисного вмешательства и стабилизации состояния
 - Услуги направленного ведения пациентов
 - Услуги лечения с проживанием для взрослых
 - Услуги лечения кризисных состояний с проживанием

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



L. Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC) осуществляет контроль за планами медицинского страхования. Центр помощи при DMHC может помочь вам в подаче апелляций и жалоб в связи с услугами Medi-Cal.

ТЕЛЕФОН	1-888-466-2219 Сотрудники DMHC отвечают на звонки с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00.
TDD	1-877-688-9891 По этому номеру могут обращаться лица с нарушениями слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование.
АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ФАКС	1-916-255-5241
ВЕБ-САЙТ	www.dmhc.ca.gov

M. Прочие ресурсы

Правозащитная программа Союза потребителей медицинских услуг (НСА) предлагает БЕСПЛАТНУЮ помощь людям с получением или сохранением медицинской страховки и урегулированием проблем, возникающих у них с их планами медицинского страхования.

Если у вас возникнут проблемы со следующим:

- Medi-Cal
- Medicare
- Ваш план медицинского страхования

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Доступ к медицинским услугам
- Подача апелляции при отказе в оказании услуг, предоставлении лекарственных препаратов, медицинского оборудования длительного пользования (DME), услуг в области охраны психического здоровья и т. д.
- Медицинские счета
- IHSS (Услуги помощи в уходе на дому)

Союз потребителей медицинских услуг помогает подавать жалобы, апелляции и участвовать в слушаниях. Номер телефона Союза потребителей медицинских услуг: 1-888-804-3536.

Как обратиться в Управление по делам пожилых округа Лос-Анджелес и округа Сан-Диего

Управление по делам пожилых (AIS) предоставляет услуги пожилым людям, инвалидам и членам их семей, помогая им жить дома без угрозы своему здоровью, пропагандирует здоровый и активный образ жизни и распространяет информацию о позитивном вкладе пожилых людей и инвалидов.

ТЕЛЕФОН	Лос-Анджелес 1-888-202-4248 Понедельник – пятница с 8:00 до 17:00
	Сан-Диего 1-800-510-2020 Понедельник – пятница с 8:00 до 17:00
TTY	711 По этому номеру могут обращаться лица с нарушениями слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ	<p>Округ Лос-Анджелес Los Angeles County Department of Workforce Development, Aging and Community Services 3175 W. 6th St. Los Angeles, CA 90020</p> <p>Округ Сан-Диего County of San Diego Health and Human Services Agency 1600 Pacific Highway, Room 206 San Diego, CA 92101</p>
ВЕБ-САЙТ	<p>Округ Лос-Анджелес https://css.lacounty.gov/</p> <p>Округ Сан-Диего https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/ais/</p>

Как обратиться в региональные центры округа Лос-Анджелес и округа Сан-Диего

Региональные центры — это некоммерческие частные корпорации, которые заключают договор с Департаментом услуг для лиц с нарушениями развития (Department of Developmental Services) на предоставление или координацию услуг и поддержки для лиц с нарушениями развития. У этих организаций есть офисы по всему штату Калифорния, предоставляющие доступ ко многим местным ресурсам и услугам отдельным лицам и семьям. В штате Калифорния есть 21 региональный центр с более чем 40 офисами, расположенными по всему штату, которые оказывают помощь людям с нарушениями развития и их родным. Со Справочником региональных центров можно ознакомиться на указанном ниже сайте.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



ТЕЛЕФОН	<p>Округ Лос-Анджелес 1-916-654-1690 Понедельник – пятница с 8:00 до 17:00</p> <p>Округ Сан-Диего 1-858-576-2996 Понедельник – пятница с 8:00 до 17:00</p>
ТТУ	<p>Округ Лос-Анджелес 1-916-654-2054</p> <p>По этому номеру могут обращаться лица с нарушениями слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование.</p>
АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ	<p>Округ Лос-Анджелес P.O. Box 944202 Sacramento, CA 94244-2020</p> <p>Округ Сан-Диего San Diego Regional Center 4355 Ruffin Rd, Suite 200 San Diego, CA 92123</p>
ВЕБ-САЙТ	www.dds.ca.gov

Как обратиться в Организацию по предоставлению юридических услуг жителям округа Лос-Анджелес

Организация по предоставлению юридических услуг жителям округа Лос-Анджелес (NLSLA) предоставляет бесплатные юридические услуги тем, кто в них нуждается. NLSLA помогает людям разрешать различные юридические проблемы, в том числе связанные с жильем, семейным правом, экономической безопасностью, доступом к правосудию, медицинской страховкой и пр.

ТЕЛЕФОН	<p>1-800-433-6251</p> <p>Звонки принимаются по понедельникам, средам и пятницам с 9:00 до 13:00</p>
----------------	---

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



ТТУ	1-855-847-7914 По этому номеру могут обращаться лица с нарушениями слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование.
АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ	<u>Neighborhood Legal Services of Los Angeles County</u> 13327 Van Nuys Boulevard Pacoima, CA 91131 1104 E. Chevy Chase Drive Glendale, CA 91205 3629 Santa Anita Avenue El Monte, CA 91731
ВЕБ-САЙТ	www.nlsia.org

Как позвонить на линию Общества юридической помощи Сан-Диего

Помимо центра для потребителей медицинских услуг Общества юридической помощи Сан-Диего (LASSD) и программы омбудсмана, LASSD также предлагает полный спектр динамичных юридических услуг. LASSD предоставляет юридические услуги в области жилищного права (например, по таким вопросам, как защита от выселения, пригодность для проживания, нарушения запрета на расовую и религиозную дискриминацию при продаже и сдаче домов или квартир и т. д.), семейного права (развод, споры об опеке, праве посещения и поддержке и т. д.), иммиграционного права (ходатайства касательно иммиграции по мотивам воссоединения с семьей, визы категории U/T и т. д.), защиты прав потребителей (защита от взыскания задолженности, споры по договорам и т. д.) и другие услуги.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



ТЕЛЕФОН	1-877-534-2524 Понедельник – пятница с 9:00 до 17:00
TTY	1-800-735-2929 По этому номеру могут обращаться лица с нарушениями слуха или речи. Для звонка на этот номер требуется специальное телефонное оборудование.
АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ	<p><u>Southeast San Diego Office</u> 110 S. Euclid Avenue San Diego, CA 92114</p> <p><u>Midtown San Diego Office</u> 1764 San Diego Avenue, Suite 200 San Diego, CA 92110</p> <p><u>North County Office</u> 216 S. Tremont Street Oceanside, CA 92054</p>
ВЕБ-САЙТ	www.lassd.org

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Глава 3: Как воспользоваться покрытием медицинских и других услуг в рамках нашего плана

Введение

В этой главе изложены специальные термины и правила, с которыми вам нужно ознакомиться, чтобы вы могли пользоваться медицинскими и другими покрываемыми услугами в рамках нашего плана. В ней также предлагается информация о вашем координаторе обслуживания и о том, как обращаться за помощью к различным поставщикам медицинских услуг, в том числе в особых ситуациях (включая поставщиков медицинских услуг и аптеки, не входящие в сеть плана). Здесь также разъясняется, что делать, если вы получили счет за услуги, которые мы покрываем, и описываются правила получения и использования медицинского оборудования длительного пользования (DME). Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Информация об услугах и поставщиках услуг	43
B. Правила получения услуг, которые покрывает наш план	43
C. Ваш координатор обслуживания.....	46
C1. Кто такой координатор обслуживания.....	46
C2. Как связаться с вашим координатором обслуживания.....	46
C3. Как сменить своего координатора обслуживания	46
D. Обслуживание со стороны поставщиков услуг	46
D1. Получение услуг основного лечащего врача.....	46
D2. Получение услуг врачей-специалистов и других поставщиков, входящих в сеть плана	50
D3. Когда поставщик услуг выходит из нашего плана.....	51
D4. Внесетевые поставщики.....	52
E. Услуги по охране поведенческого здоровья (лечение психических расстройств и алкогольной или наркотической зависимости)	52

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



E1. Услуги по охране поведенческого здоровья Medi-Cal, оказываемые за рамками нашего плана	53
F. Услуги по транспортировке	56
F1. Использование медицинского транспорта в неэкстренных ситуациях	56
F2. Поездки на немедицинском транспорте	58
G. Какие услуги покрываются в ситуациях, требующих оказания экстренной помощи, срочной помощи или при стихийном бедствии	59
G1. Обслуживание в ситуации, требующей оказания экстренной помощи	59
G2. Срочная медицинская помощь	61
G3. Получение медицинской помощи во время стихийных бедствий.....	63
H. Что делать, если вам был выставлен счет на оплату услуг, покрываемых нашим планом.....	63
H1. Что делать, если наш план не покрывает услуги.....	63
I. Покрытие медицинских услуг при участии в клиническом исследовании	64
I1. Что такое клиническое исследование.....	64
I2. Кем оплачиваются услуги при участии в клиническом исследовании?	65
I3. Узнайте больше о клинических исследованиях.....	65
J. Как оплачиваются медицинские услуги при пребывании в религиозном нелечебном учреждении здравоохранения	66
J1. Что такое религиозное немедицинское лечебное учреждение	66
J2. Услуги религиозного немедицинского учреждения здравоохранения	66
K. Медицинское оборудование длительного пользования (DME)	67
K1. Получение DME в рамках нашего плана.....	67
K2. Право собственности на DME при переходе в программу Original Medicare	68
K3. Покрытие кислородного оборудования для участника нашего плана	68
K4. Кислородное оборудование при переходе в программу Original Medicare	69

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



А. Информация об услугах и поставщиках услуг

Услуги — это медицинское обслуживание (например, консультации врачей и лечение), услуги долгосрочного ухода и поддержки (LTSS), расходные материалы, услуги по охране поведенческого здоровья (включая охрану психического здоровья и поддержку здорового образа жизни), рецептурные препараты, безрецептурные средства, оборудование и другие услуги. **Покрываемые услуги** — это любые из перечисленных услуг, оплачиваемые нашим планом. Перечень покрываемых медицинских услуг, услуг по охране поведенческого здоровья и долгосрочного ухода и поддержки (LTSS) приведен в **главе 4** вашего *Справочника участника*. *Покрываемые рецептурные и безрецептурные препараты указаны в главе 5* вашего *Справочника участника*.

К **поставщикам услуг** относятся врачи, медсестры и другие специалисты, предоставляющие вам услуги и уход. Термин «поставщики услуг» также включает больницы, агентства по уходу на дому, клиники и другие учреждения, предоставляющие вам медицинские услуги, услуги по охране поведенческого здоровья, медицинское оборудование и некоторые услуги долгосрочного ухода и поддержки (LTSS).

Поставщики, входящие в сеть плана, — это поставщики услуг, сотрудничающие с нашим планом. Такие поставщики соглашаются принимать оплату по нашим расценкам как полную плату за свои услуги. Они выставляют счета за предоставленные вам услуги непосредственно нам. При обращении к сетевому поставщику вы обычно *ничего* не платите за покрываемые услуги.

В. Правила получения услуг, которые покрывает наш план

Наш план покрывает услуги Medicare и покрывает или координирует все услуги Medi-Cal. Сюда входят услуги по охране поведенческого здоровья и услуги долгосрочного ухода и поддержки (LTSS).

Наш план будет координировать медицинские услуги, услуги по охране поведенческого здоровья и LTSS при условии соблюдения вами наших правил. Чтобы на услугу распространялось покрытие в рамках плана:

- Медицинская услуга должна быть **льготой, предоставляемой планом**. Это означает, что мы включили ее в нашу Таблицу льгот в **главе 4** вашего *Справочника участника*.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Получаемые вами услуги должны быть необходимы **по медицинским показаниям**. Под услугами, необходимыми по медицинским показаниям, мы понимаем важные и обоснованно необходимые услуги по защите жизни. Услуги, необходимые по медицинским показаниям, позволяют предотвратить серьезное заболевание или инвалидность, а также уменьшают сильную боль за счет лечения заболевания или травмы.
- Для получения медицинских услуг ваш сетевой **поставщик первичных медицинских услуг (PCP)** назначает соответствующее обслуживание или направляет вас к другому поставщику услуг. Вы как участник плана должны выбрать в качестве своего PCP поставщика медицинских услуг, входящего в сеть плана.
 - В большинстве случаев необходимо получить одобрение от вашего PCP, входящего в сеть плана, или представителей нашего плана, прежде чем вы сможете посетить поставщика услуг, который не является вашим PCP, или других поставщиков услуг, оказывающих услуги в сети нашего плана. Такое разрешение называется **направлением**. Если вы не получите такое разрешение, мы можем отказать вам в покрытии услуг. Для обращения к некоторым врачам-специалистам (например, к гинекологам) направление не требуется.
 - PCP нашего плана связаны с медицинскими группами. Выбирая PCP, вы также выбираете связанную медицинскую группу. Это означает, что ваш PCP направляет вас к врачам-специалистам и поставщикам других медицинских услуг, которые относятся к этой медицинской группе. Медицинская группа — это объединение врачей первичной медицинской помощи и врачей-специалистов, созданное с целью предоставления услуг координируемого медицинского обслуживания.
 - Вам не требуется направление PCP для получения экстренной или срочной помощи, а также для обращения к специалисту по женскому здоровью. Вы можете получить и другие виды обслуживания без направления от PCP (см. дополнительную информацию об этом в разделе D1 настоящей главы).
- **Вы должны обслуживаться у сетевых поставщиков, связанных с медицинской группой вашего PCP.** Как правило, наше покрытие не распространяется на медицинское обслуживание от поставщиков, которые не сотрудничают с нашим планом и медицинской группой вашего PCP. Это означает, что вам придется оплатить услуги поставщика в полном размере, если поставщик, который их оказал, не входит в сеть плана. Ниже приведены некоторые исключения из этого правила.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Мы покрываем услуги экстренной и срочной помощи со стороны внесетевых поставщиков (см. дополнительную информацию об этом в разделе H данной главы).
- Если вам необходимы покрываемые услуги, но поставщики из нашей сети не могут их предоставить, вы можете обратиться к поставщику, не входящему в сеть плана. Прежде чем обратиться за такими услугами, необходимо получить разрешение от руководства плана. В такой ситуации мы покроем расходы на обслуживание так же, как если бы вы получили его от сетевого поставщика.
- Мы покрываем услуги диализа почек, если таковые потребуются вам во время краткосрочного пребывания за пределами территории обслуживания нашего плана или в случае временного отсутствия или недоступности вашего поставщика. Вы можете получить такие услуги в центрах диализа, сертифицированных программой Medicare.
- При регистрации в нашем плане вы можете обратиться к нам с запросом на продолжение посещения поставщиков услуг, которые обслуживали вас до зачисления в наш план. За некоторыми исключениями, мы обязаны утвердить этот запрос, если получим доказательства, что у вас имеются уже установившиеся отношения с этими поставщиками медицинских услуг. См. **главу 1** вашего *Справочника участника*. Если ваш запрос будет утвержден, вы сможете и дальше обращаться к поставщикам, к которым вы обращались до зачисления в наш план, в течение срока, не превышающего 12 месяцев. В этот период с вами свяжется наш координатор обслуживания, чтобы помочь вам найти поставщиков из нашей сети, которые связаны с медицинской группой вашего PCP. По прошествии 12 месяцев мы прекратим оплачивать ваше медицинское обслуживание, если вы продолжите посещать поставщиков, не входящих в нашу сеть и не связанных с медицинской группой вашего PCP.

Новые участники плана Blue Shield TotalDual Plan: В большинстве случаев вы будете зарегистрированы в плане Blue Shield TotalDual Plan для получения льгот Medicare с первого дня месяца после подачи запроса на регистрацию в плане *Blue Shield TotalDual Plan*. Вы по-прежнему сможете получать ваши услуги Medi-Cal в рамках своего предыдущего плана медицинского страхования Medi-Cal в течение одного дополнительного месяца. После этого вы будете получать доступные вам услуги Medi-Cal в рамках плана Blue Shield Promise Health Plan. Предоставление вам покрытия по программе Medi-Cal не будет прерываться. Если у вас возникнут какие-либо вопросы, позвоните нам по номеру 1-800-452-4413 (TTY: 711)

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



С. Ваш координатор обслуживания

С1. Кто такой координатор обслуживания

Координатор обслуживания — это специально обученный сотрудник, который помогает координировать ваше медицинское обслуживание. Координатор обслуживания входит в вашу команду по медицинскому обслуживанию и является вашим основным контактным лицом и источником информации. После регистрации вам позвонит координатор обслуживания, чтобы представиться и помочь вам завершить оценку рисков для здоровья и определить ваши потребности в медицинском обслуживании.

С2. Как связаться с вашим координатором обслуживания

Вы можете связаться со своим координатором обслуживания по телефону 1-888-548-5765 с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00. Как только вы начнете работать с координатором обслуживания, вы также сможете связаться с ним, позвонив по прямому телефонному номеру.

С3. Как сменить своего координатора обслуживания

Чтобы сделать запрос о смене координатора обслуживания, вы можете позвонить по номеру 1-888-548-5765 с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00.

Д. Обслуживание со стороны поставщиков услуг

Д1. Получение услуг основного лечащего врача

Вы должны выбрать основного лечащего врача (PCP), который будет управлять оказанием вам медицинских услуг. PCP нашего плана связаны с медицинскими группами. Выбирая PCP, вы также выбираете связанную медицинскую группу.

Кем является PCP и какие услуги он оказывает?

PCP — это врач, соответствующий требованиям штата и имеющий подготовку для предоставления базового медицинского обслуживания. PCP может быть семейным врачом, врачом общей практики, терапевтом или специалистом (по запросу). Вы сможете выбрать врача-специалиста своим PCP, если он согласится предоставлять вам все услуги, оказываемые PCP. Чтобы подать запрос на назначение специалиста вашим PCP, позвоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan (номера телефонов и часы работы указаны внизу страницы). Вашим PCP также может быть клиника, например медицинский центр, сертифицированный федеральным правительством (FQHC). Ваш PCP будет предоставлять вам первичное

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



(базовое) медицинское обслуживание. Он также может координировать остальные необходимые вам покрываемые услуги. В число покрываемых услуг входят:

- Рентген
- Лабораторные исследования
- Терапия
- Услуги врачей-специалистов
- Госпитализация, а также
- Последующее наблюдение

PCP нашего плана связаны с определенными медицинскими группами. Медицинская группа или независимая ассоциация врачей (IPA) – это организация, созданная в соответствии с законодательством штата Калифорния, которая по договору с планами медицинского страхования предоставляет или обеспечивает предоставление медицинских услуг участникам этих планов. Выбирая PCP, вы также выбираете связанную медицинскую группу. Это означает, что ваш PCP будет направлять вас к врачам-специалистам и поставщикам других медицинских услуг, которые относятся к этой медицинской группе.

В большинстве случаев, чтобы посетить любого другого поставщика медицинских услуг или специалиста, вам нужно обратиться к PCP и получить направление. Вы можете самостоятельно ежегодно обращаться к акушеру-гинекологу из назначенной вам медицинской группы или независимой ассоциации врачей для плановой сдачи мазка Папаниколау, гинекологического осмотра и обследования молочных желез. После получения направления от медицинской группы своего PCP вы можете записаться на прием к специалисту или другому поставщику услуг для получения необходимого лечения. По окончании лечения или обслуживания специалист проинформирует о его результатах вашего PCP, чтобы он мог продолжать вести ваше лечение.

Для получения вами некоторых услуг вашему PCP понадобится заранее получить разрешение от плана или, в некоторых случаях, от медицинской группы PCP. Заблаговременное получение разрешения называется «предварительным разрешением».

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Как выбрать РСР

Став участником нашего плана, вы должны выбрать себе РСР из числа медицинских специалистов, входящих в его сеть.

Выбрать РСР можно следующими способами:

- Воспользуйтесь *Справочником поставщиков услуг и аптек*. Просмотрите указатель «Лечащие врачи» в конце Справочника, чтобы найти нужного специалиста (указатель составлен в алфавитном порядке по фамилиям врачей).
- Найдите подходящего РСР на сайте www.blueshieldca.com/medicare или
- Позвоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan и попросите помочь вам (номер телефона и часы работы указаны внизу страницы).

Чтобы узнать, работает ли врач, которого вы хотите выбрать, и принимает ли он или она новых пациентов, сверьтесь со *Справочником поставщиков услуг и аптек* на нашем сайте или позвоните в отдел обслуживания клиентов (номер телефона и часы работы указаны внизу страницы).

Если вы хотите пользоваться услугами конкретного специалиста или больницы из сети плана Blue Shield TotalDual Plan, важно узнать, связаны ли они с медицинской группой вашего РСР. Для этого сверьтесь со Справочником поставщиков услуги и аптек на нашем сайте blueshieldca.com/MAPDdocuments2023 или обратитесь в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan с просьбой проверить, выдает ли РСР, которого вы хотите выбрать, направления к нужному вам специалисту или в нужную вам больницу.

Как сменить РСР

Вы можете сменить РСР в любое время и по любой причине. Также может случиться так, что ваш РСР выйдет из сети нашего плана. Если ваш РСР покинет нашу сеть, мы поможем вам найти нового РСР в нашей сети.

О том, как сменить РСР, см. выше в разделе «Как выбрать РСР». Обязательно позвоните в отдел обслуживания клиентов и сообщите, что хотите сменить своего РСР (номер телефона и часы работы указаны внизу страницы).

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



После подачи такого запроса назначение вам нового РСР и связанной с ним медицинской группы произойдет в первый день месяца, следующего за датой запроса.

Имя и рабочий номер телефона вашего РСР напечатаны на вашей карте участника. При смене лечащего врача вы получите новую карту участника. РСР нашего плана связаны с медицинскими группами. Если вы меняете РСР, это может также означать смену медицинской группы. При подаче просьбы о смене РСР сообщите сотруднику отдела обслуживания участников, получаете ли вы услуги какого-либо врача-специалиста или иные покрываемые услуги, требующие разрешения РСР. Сотрудник отдела обслуживания участников проследит за тем, чтобы после смены РСР вы могли продолжать получать услуги врача-специалиста и другие услуги.

Услуги, которые можно получать без разрешения РСР

В большинстве случаев вам потребуется разрешение вашего РСР на обращение к другим поставщикам услуг. Такое разрешение называется **направлением**. Однако некоторые услуги предоставляются без него:

- Услуги экстренной медицинской помощи от поставщиков, входящих и не входящих в сеть плана.
- Услуги срочной медицинской помощи от поставщиков, входящих в сеть плана.
- Услуги срочной медицинской помощи от поставщиков, не входящих в сеть плана, в ситуациях, когда вы не можете посетить сетевого поставщика (например, во время вашего пребывания за пределами территории обслуживания нашего плана или на выходных).

Примечание: Срочная медицинская помощь должна требоваться незамедлительно и быть необходимой по медицинским показаниям.

- Услуги диализа почек, полученные в диализном центре, сертифицированном программой Medicare, во время вашего пребывания за пределами территории обслуживания нашего плана. Перед поездкой за пределы этой территории позвоните в отдел обслуживания клиентов. Мы можем помочь вам получить услуги диализа во время поездки.
- Прививки от гриппа и COVID-19, а также от гепатита В и пневмонии (при условии, что вакцинация проводится у сетевого поставщика).
- Плановые услуги по охране здоровья женщин и услуги планирования семьи. Такие процедуры (при условии обращения к сетевому поставщику) включают обследование молочной железы, скрининговую маммографию (рентгеновское

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



обследование молочной железы), мазок Папаниколау и гинекологический осмотр.

- Кроме того, если вы имеете право на получение услуг от поставщиков медицинского обслуживания для коренных американцев, вы можете обращаться к таким поставщикам без направления.

D2. Получение услуг врачей-специалистов и других поставщиков, входящих в сеть плана

Специалист — это врач, специализирующийся на лечении определенного заболевания, конечности или органа. Существует много разных типов специалистов, например:

- Онкологи оказывают помощь пациентам, больным раком.
- Кардиологи лечат пациентов с заболеваниями сердца.
- Ортопеды лечат пациентов с различными заболеваниями костей, суставов или мышц.
- Если вам требуется специализированное обслуживание или дополнительные услуги, которые не может предоставить ваш РСР, он даст вам соответствующее направление. После получения направления от медицинской группы своего РСР вы можете записаться на прием к специалисту или другому поставщику услуг для получения необходимого лечения. По окончании лечения или обслуживания специалист проинформирует о его результатах вашего РСР, чтобы он мог продолжать вести ваше лечение.
- Чтобы вы могли получать некоторые услуги, вашему РСР необходимо заранее получить разрешение от сотрудников плана. Заблаговременное получение разрешения называется «предварительным разрешением». Например, предварительное разрешение требуется для всех неэкстренных случаев пребывания в стационаре. В некоторых случаях дать вам разрешение на получение услуги может связанная с вашим РСР медицинская группа, а не представители нашего плана.
- Если у вас возникнут вопросы о том, кто отвечает за подачу запросов и утверждение предварительных разрешений на предоставление услуг, обратитесь в медицинскую группу своего РСР. Также можно позвонить в отдел обслуживания клиентов. Подробная информация о том, какие услуги требуют предварительного разрешения, приведена в таблице льгот в главе 4, раздел D.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Д3. Когда поставщик услуг выходит из нашего плана

Сетевой поставщик услуг, к которому вы обращаетесь, может выйти из нашего плана. Ниже кратко изложены ваши права и средства защиты на случай, если какой-либо из ваших поставщиков прекратит сотрудничество с нашим планом.

- Даже если наша сеть поставщиков услуг изменится в течение года, мы обязаны обеспечить вам постоянный доступ к квалифицированным поставщикам услуг.
- Мы постараемся направить вам соответствующее уведомление минимум за 30 дней, чтобы вы успели выбрать нового поставщика.
- Мы поможем вам выбрать другого квалифицированного специалиста, который продолжит ваше медицинское обслуживание.
- Если вы проходите курс лечения, необходимого по медицинским показаниям, у вас есть право потребовать от нас обеспечить его непрерывность, и мы обязаны удовлетворить это требование.
- Если мы не сможем найти квалифицированного специалиста в сети, доступного вам, мы обязаны организовать оказание вам помощи специалистом, который не входит в сеть.
- Если вы считаете, что мы не заменили вашего предыдущего поставщика услуг квалифицированным поставщиком услуг или недостаточно эффективно обеспечиваем ваше обслуживание, у вас есть право подать жалобу на качество обслуживания в организацию по повышению качества обслуживания (QIO), претензию на качество обслуживания или жалобу и претензию одновременно (см. дополнительную информацию в **главе 9**).

Если вы узнаете, что какой-либо из ваших поставщиков планирует прекратить сотрудничество с нашим планом, свяжитесь с нами. Мы можем помочь вам найти нового поставщика и организовать медицинское обслуживание. Позвоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (TTY: 711) в любой день недели с 8:00 до 20:00. При подаче просьбы о смене основного врача обязательно сообщите сотруднику отдела обслуживания клиентов, получаете ли вы услуги какого-либо врача-специалиста или иные покрываемые услуги, требующие разрешения РСР (например, уход на дому или медицинское оборудование длительного пользования). Сотрудник проследит за тем, чтобы после смены РСР вы могли продолжать получать услуги врача-специалиста и другие услуги. Они также проверят, принимает ли РСР, к которому вы хотите перейти, новых пациентов. Сотрудник отдела обслуживания клиентов внесет имя и фамилию вашего

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



нового РСР в вашу карту участника плана и сообщит, когда это изменение вступит в силу.

D4. Внесетевые поставщики

Если необходимое вам медицинское обслуживание должно покрываться нашим планом согласно программе Medicare и/или Medi-Cal, однако поставщики в нашей сети не могут его предоставить, вы можете получить его у поставщика, не входящего в сеть. Для этого ваш основной лечащий врач должен подать запрос на предварительное разрешение, необходимое для получения услуг вне сети. Если ваша ситуация не связана с оказанием экстренной или срочной медицинской помощи, то, прежде чем обращаться за медицинским обслуживанием к поставщику, не входящему в сеть, вы должны получить разрешение от сотрудников плана или медицинской группы вашего РСР. В таком случае вы заплатите столько же, сколько заплатили бы за услуги поставщика, входящего в сеть плана.

Если вы обращаетесь к поставщику, не входящему в сеть, он должен соответствовать критериям программы Medicare и/или Medi-Cal.

- Мы не можем оплатить услуги поставщика, не соответствующего критериям участия в программе Medicare и/или Medi-Cal.
- При обращении к поставщику, не соответствующему критериям участия в программе Medicare, вы должны будете оплатить полную стоимость полученных услуг.
- Поставщики обязаны сообщать вам, сотрудничают ли они с программой Medicare.

Е. Услуги по охране поведенческого здоровья (лечение психических расстройств и алкогольной или наркотической зависимости)

Вам доступны необходимые по медицинским показаниям услуги по охране поведенческого здоровья, на которые распространяется покрытие программ Medicare и Medi-Cal. Мы обеспечиваем доступ к услугам по охране поведенческого здоровья, покрываемым программой Medicare. Наш план не обеспечивает услуги по охране поведенческого здоровья, покрываемые Medi-Cal, но эти услуги доступны вам при обращении в Департамент охраны психического здоровья округа Лос-Анджелес (LACDMH), Департамент общественного здравоохранения округа Лос-Анджелес (LACDPH), а также в Службу по охране поведенческого здоровья округа Сан-Диего.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



E1. Услуги по охране поведенческого здоровья Medi-Cal, оказываемые за рамками нашего плана

Специализированные услуги по охране психического здоровья в рамках программы Medi-Cal могут быть предоставлены вам посредством окружного плана по охране психического здоровья (МНР), если вы отвечаете критериям доступа к таким услугам. Специализированные услуги по охране психического здоровья в рамках программы Medi-Cal в Лос-Анджелесе, предоставляющиеся Департаментом охраны психического здоровья округа Лос-Анджелес (LACDMH) и Департаментом общественного здравоохранения округа Лос-Анджелес (LACDPH), а также Службой по охране поведенческого здоровья округа Сан-Диего, включают:

- Услуги по охране психического здоровья
- Услуги помощи в получении лекарств
- Услуги интенсивной терапии с дневным пребыванием
- Услуги реабилитации с дневным пребыванием
- Услуги кризисного вмешательства
- Услуги стабилизации кризисных состояний
- Услуги лечения с проживанием для взрослых
- Услуги лечения кризисных состояний с проживанием
- Услуги психиатрических клиник
- Услуги стационарного психиатрического лечения
- Услуги направленного ведения пациентов

Услуги Medi-Cal или услуги системы организованной доставки Drug Medi-Cal доступны вам при обращении в Департамент охраны психического здоровья округа Лос-Анджелес (LACDMH), Департамент общественного здравоохранения округа Лос-Анджелес (LACDPH), а также в Службу по охране поведенческого здоровья округа Сан-Диего, если вы соответствуете критериям получения таких услуг. Услуги системы организованной доставки Drug Medi-Cal, предоставляемые Департаментом охраны психического здоровья округа Лос-Анджелес (LACDMH), Департаментом общественного здравоохранения округа Лос-Анджелес (LACDPH), а также Службой по охране поведенческого здоровья округа Сан-Диего, включают:

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Интенсивное амбулаторное лечение
- Лечение с проживанием
- Немедикаментозное амбулаторное лечение
- Лечение наркотической зависимости
- Лечение опиоидной зависимости налтрексоном

Услуги системы организованной доставки Drug Medi-Cal включают:

- Услуги амбулаторного, в том числе интенсивного, лечения
- Лекарства для лечения зависимости (также именуемого заместительной терапией)
- Услуги с проживанием/стационарные услуги
- Управление абстиненцией
- Лечение наркотической зависимости
- Восстановительные услуги
- Координирование обслуживания

Кроме перечисленных выше услуг, вам также могут быть предоставлены услуги добровольной стационарной детоксикации, если вы отвечаете соответствующим критериям.

Доступность услуг по охране поведенческого здоровья

Вам доступен полный комплекс услуг. Вы можете обратиться к поставщику услуг, сотрудничающему с планом, самостоятельно, по направлению РСР или по рекомендации члена семьи или других лиц. «Неправильных» способов получения доступа к данным услугам нет. За помощью в получении услуг вы можете обратиться в следующие организации:

- Окружная кризисная линия доверия и выдачи направлений (номер телефона и часы работы указаны в главе 2, раздел К, данного Справочника)
- Отдел профилактики алкогольной и наркотической зависимости Департамента общественного здравоохранения округа Лос-Анджелес

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



(LA County Department of Public Health, Substance Abuse Prevention and Control)
(звоните по номеру 888-742-7900 (TTY: 711) круглосуточно и в любой день недели)

- Служба по охране поведенческого здоровья округа Сан-Диего — лечение алкогольной или наркотической зависимости (обращайтесь в 888-724-7240 (TTY: 711), 24 график работы, и в любой день недели)
- Линия психиатрической помощи в рамках плана медицинского обслуживания Blue Shield TotalDual Plan (номер телефона и часы работы указаны в разделе D главы 2 данного справочника)
- Отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan (номер телефона и часы работы указаны внизу страницы)

Порядок определения необходимости услуг по медицинским показаниям

Необходимость по медицинским показаниям определяется поставщиком услуг, имеющим соответствующую лицензию. Критерии необходимости по медицинским показаниям применяются как планом Blue Shield TotalDual Plan, так и округом. Они разработаны экспертами в области поведенческого здоровья и другими специалистами и соответствуют нормативно-правовым требованиям.

Порядок получения направлений от плана Blue Shield TotalDual Plan и округа

Если вы получаете услуги от плана Blue Shield TotalDual Plan или округа, то с учетом ваших потребностей вас могут направить в другое учреждение. Представители плана Blue Shield TotalDual Plan или округа могут направить вас в другое учреждение, просто позвонив в такое учреждение по телефону. После этого сотрудники заполняют форму направления, которая будет предоставлена учреждению, в которое вас направляют.

Порядок разрешения разногласий

В случае возникновения разногласий между вами и округом или планом Blue Shield TotalDual Plan вы будете по-прежнему получать необходимые по медицинским показаниям услуги по охране поведенческого здоровья, в том числе рецептурные препараты, пока разногласия не будут урегулированы. Руководство плана Blue Shield TotalDual Plan совместно с властями округа разработали процесс оперативного урегулирования споров, который не оказывает негативного влияния на получение вами услуг, необходимых по медицинским показаниям. Вы также можете воспользоваться процедурой подачи апелляции, установленной планом Blue Shield TotalDual Plan или округом, в зависимости от того, с какой организацией возникли разногласия.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Ф. Услуги по транспортировке

Ф1. Использование медицинского транспорта в неэкстренных ситуациях

Вы имеете право на использование медицинского транспорта в неэкстренных ситуациях, если у вас имеются медицинские потребности, которые не позволяют вам воспользоваться автомобилем, автобусом или такси для поездки на прием к врачу. Использование медицинского транспорта в неэкстренных ситуациях допускается в отношении покрываемых услуг, например для поездки на прием по медицинским или стоматологическим вопросам, в связи с психическими расстройствами или злоупотреблением психоактивными веществами, а также для поездки в аптеку. Если вам требуется медицинский транспорт в неэкстренных ситуациях, вы можете в любое время суток и в любой день недели обратиться в службу вызова автомобиля Call The Car напрямую по телефону 1-877-433-2178 (TTY: 711) или воспользоваться мобильным приложением STC Go для планирования, изменения, отслеживания и отмены бронирования. При несрочных посещениях врача, бронирование должно быть осуществлено за 24 часа до начала приема. Ваш поставщик или наш поставщик транспортных услуг, Call The Car, помогут вам выбрать оптимальный вид транспорта для удовлетворения ваших потребностей.

В неэкстренных ситуациях транспортировка для получения медицинских услуг может осуществляться в карете скорой помощи, микроавтобусе для перевозки лежачих больных, микроавтобусе для перевозки инвалидов колясок и на воздушном транспорте. Blue Shield TotalDual Plan разрешает использовать наиболее недорогой из покрываемых видов транспорта и самый подходящий медицинский транспорт в неэкстренных ситуациях, когда вам необходимо попасть на прием. Например, это означает, что Blue Shield TotalDual Plan не будет оплачивать карету скорой помощи, если состояние вашего здоровья позволяет организовать транспортировку с использованием микроавтобуса, приспособленного для перевозки инвалидов колясок. Использование воздушного транспорта разрешается только в тех случаях, когда состояние вашего здоровья не допускает перевозки наземным транспортом.

Использование медицинского транспорта в неэкстренных ситуациях обязательно в случаях, когда:

- Оно необходимо по медицинским показаниям или когда состояние вашего здоровья не позволяет вам добраться до места приема на таком транспорте, как автобус, такси, легковой автомобиль или микроавтобус.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Из-за физических или психических ограничений вам требуется помощь водителя, чтобы добраться от дома до транспортного средства, от транспортного средства до места приема и обратно.

Если вам требуется **срочный прием**, позвоните в кратчайшие сроки. В случае срочного приема предварительное уведомление за 24 часа не требуется. Срочные приемы включают следующее:

- Диализ
- Выписка
- Последующее наблюдение после операции
- Химиотерапия
- Лучевая терапия
- Перевод из больницы в больницу/учреждение квалифицированного сестринского ухода (SNF)
- Обработка ран
- Услуги центров оказания срочной помощи

Перед звонком подготовьте свою идентификационную карту участника плана. Вы также можете позвонить, чтобы получить дополнительную информацию.

Ограничения по использованию медицинского транспорта

Blue Shield TotalDual Plan покрывает самые недорогие услуги медицинской транспортировки с учетом ваших медицинских потребностей для поездки от вашего дома к ближайшему поставщику услуг, к которому можно записаться на прием. Медицинский транспорт не предоставляется, если Medicare или Medi-Cal не покрывают эту услугу. Если прием у врача покрывается программой Medi-Cal, но не через план Blue Shield TotalDual Plan, сотрудники плана предоставят транспорт или помогут запланировать поездку. Список покрываемых услуг указан в **главе 4** данного справочника. Транспорт не покрывается за пределами сети или территории обслуживания плана

Blue Shield TotalDual Plan, кроме случаев, когда имеется предварительное разрешение.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



F2. Поездки на немедицинском транспорте

Льготы для поездок на немедицинском транспорте включают поездки на приемы у врачей и обратно для получения услуги, согласованной вашим поставщиком.

Вы можете воспользоваться поездкой бесплатно, если:

- Едете на прием к врачу и обратно для получения услуги, согласованной вашим поставщиком услуг; или
- Эти услуги необходимы, чтобы забрать рецептурные препараты и медицинские расходные материалы.

Blue Shield TotalDual Plan разрешает использование легковых автомобилей, такси, автобусов и других видов общественного или личного транспорта для поездок на прием в немедицинских целях для получения услуг, согласованных вашим поставщиком. План Blue Shield TotalDual Plan обращается в службу Call the Car для организации немедицинского транспорта. Мы покрываем самый недорогой вид немедицинского транспорта, удовлетворяющий ваши потребности.

Иногда вы можете получить компенсацию за поездки на личном транспортном средстве, организованные вами. Blue Shield TotalDual Plan должен согласовать это **до** поездки, и вы должны рассказать нам, почему вы не можете совершить поездку на другом виде транспорта, например на автобусе. Вы можете рассказать нам об этом по телефону или электронной почте. **Вы не можете получить компенсацию, если сами находились за рулем.**

Для получения компенсации за использование личного транспортного средства требуется предоставить все указанные документы:

- Водительские права
- Свидетельство о регистрации автомобиля, принадлежащего водителю
- Свидетельство о страховании автомобиля, принадлежащего водителю

Чтобы оставить запрос на поездку, позвоните в Call the Car по номеру 1-877-433-2178 (TTY: 711) в любое время суток и любой день недели как минимум за 24 (двадцать четыре) часа до назначенного времени приема (понедельник-пятница). Если вам требуется **срочный прием**, позвоните в кратчайшие сроки. Перед звонком подготовьте свою идентификационную карту участника плана. Вы также можете позвонить, чтобы получить дополнительную информацию.

Примечание: Коренные американцы могут обратиться в местную клинику для коренных американцев за услугами немедицинского транспорта.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Ограничения по использованию немедицинского транспорта

Blue Shield TotalDual Plan предоставляет самые недорогие услуги немедицинской транспортировки с учетом ваших потребностей для поездок от вашего дома к ближайшему поставщику услуг, к которому можно записаться. **Вы не можете находиться за рулем или получить непосредственную компенсацию.**

Услуги транспортировки на немедицинском транспорте **не** предоставляются в следующих случаях:

- Для получения услуги требуется использовать карету скорой помощи, микроавтобус для перевозки лежачих больных, микроавтобус с подъемником для кресел-колясок или любой вид медицинского транспорта для использования в неэкстренных ситуациях.
- Из-за физических или медицинских ограничений вам требуется помощь водителя, чтобы добраться от дома до транспортного средства, от транспортного средства до места приема и обратно.
- Вы используете инвалидное кресло и не можете сесть в автомобиль и выйти из него без помощи водителя.
- Данная услуга не покрывается Medicare или Medi-Cal.

Г. Какие услуги покрываются в ситуациях, требующих оказания экстренной помощи, срочной помощи или при стихийном бедствии

Г1. Обслуживание в ситуации, требующей оказания экстренной помощи

Экстренное медицинское состояние – это состояние, характеризующееся такими симптомами, как сильная боль или тяжелая травма. Это состояние должно быть настолько серьезным, чтобы любой человек, обладая общими познаниями в области здоровья и медицины, мог обоснованно предположить, что неоказание безотлагательной медицинской помощи может привести к следующим последствиям:

- Серьезный риск для вашего здоровья или здоровья вашего будущего ребенка; **либо**
- Серьезное нарушение функций организма; **либо**

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Серьезное нарушение функционирования какого-либо органа или части тела;
либо
- Активные роды у беременной женщины, то есть роды в ситуации, когда:
 - недостаточно времени для безопасной перевозки участницы в другую больницу до родов;
 - перевозка может подвергнуть опасности здоровье или безопасность женщины или ребенка.

Если вам необходима экстренная помощь:

- **Как можно скорее обратитесь за ней.** Позвоните в службу 911 или обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи или больницу. При необходимости вызовите скорую помощь. Вам **не** требуется одобрение или направление от РСР. Вы не обязаны обращаться к поставщику в сети плана. Вы можете получить экстренную медицинскую помощь в любое время в любой части Соединенных Штатов и их территорий, а также по всему миру у любого поставщика, обладающего соответствующей государственной лицензией.
- **При первой возможности сообщите сотрудникам нашего плана о вашем экстренном состоянии.** Мы будем в курсе оказываемой вам экстренной помощи. Вы или кто-то еще должны позвонить нам, чтобы сообщить о получении вами экстренной помощи — обычно в течение 48 часов. Вам не придется платить за экстренную помощь, даже если вы не сразу уведомите нас. Позвоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 в любой день недели с 8:00 до 20:00. Номер нашего отдела обслуживания клиентов также указан на вашей идентификационной карте участника.

Какие услуги покрываются в ситуациях, требующих оказания экстренной помощи

В 2023 году план Blue Shield TotalDual Plan предлагает своим участникам покрытие экстренной помощи в любое время и в любом месте, где бы вы ни находились. Планом не предусмотрены ограничения в отношении покрытия расходов на услуги экстренной или срочной медицинской помощи, полученные за пределами Соединенных Штатов в каждом календарном году. Более подробную информацию см. в таблице льгот в главе 4, раздел D.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Если для доставки в отделение экстренной помощи вам требуется карета скорой помощи, наш план покрывает эту услугу. См. дополнительную информацию в Таблице льгот в **главе 4** вашего *Справочника участника*.

Наш план покрывает услуги экстренной и срочной помощи по всему миру за пределами США и их территорий при следующих обстоятельствах без совокупного годового лимита. Более подробную информацию о том, сколько вы должны заплатить, см. в разделах «Экстренная медицинская помощь» и «Срочная медицинская помощь» в Таблице медицинских льгот в **главе 4** данного документа.

Поставщики, предоставляющие экстренную медицинскую помощь, решают, когда ваше состояние будет стабильным и перестанет быть экстренным. Они продолжают вас лечить и свяжутся с нами для составления планов, если вам потребуется последующее наблюдение для выздоровления.

Наш план покрывает ваше последующее наблюдение. Если экстренная помощь была оказана вам поставщиком, не входящим в сеть плана, мы постараемся передать уход за вами поставщикам из нашей сети, как только это станет возможным.

Если вы получили экстренную помощь, но ваше состояние этого не требовало

В некоторых ситуациях трудно определить, требуется ли в вашем состоянии экстренная медицинская помощь или услуги в области поведенческого здоровья. Может случиться так, что вы обратились в отделение экстренной помощи, но там сказали, что экстренная помощь вам не требуется. Если вы обоснованно полагали, что ваше здоровье находилось в серьезной опасности, мы покроем стоимость обращения за экстренной помощью.

После того как врач скажет, что ваше состояние не было экстренным, мы покроем дополнительные медицинские услуги только в одной из следующих ситуаций:

- Вы обратились к поставщику услуг, входящему в сеть; **или**
- Полученное дополнительное медицинское обслуживание считается «срочной медицинской помощью» и вы следовали правилам получения такой помощи (см. раздел H2).

G2. Срочная медицинская помощь

Срочная медицинская помощь — это обслуживание, предоставляемое вам в ситуации, которая не является экстренной, но требует незамедлительного вмешательства. Например, может произойти обострение имеющегося заболевания или сильно заболит горло, и вам требуется лечение, но наступили выходные.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Срочная медицинская помощь на территории обслуживания нашего плана

В большинстве случаев мы оплачиваем срочную помощь исключительно на следующих условиях:

- Услуги были оказаны поставщиком услуг, входящим в сеть плана; и
- Вы следовали правилам, приведенным в данной главе.

Если вы обращение к сетевому поставщику невозможно или нецелесообразно, мы покрываем стоимость срочной медицинской помощи, полученной вами от внесетевого поставщика.

Срочная медицинская помощь вне территории обслуживания нашего плана

Когда вы находитесь за пределами территории обслуживания плана, у вас может не быть возможности обратиться к поставщику услуг, входящему в сеть плана, за помощью. В таком случае наш план покрывает услуги срочной помощи, предоставленные вам любым поставщиком.

План Blue Shield TotalDual Plan предлагает своим участникам покрытие срочной помощи в любое время и в любом месте, где бы вы ни находились. Планом не предусмотрены ограничения в отношении покрытия расходов на услуги экстренной или срочной медицинской помощи, полученные за пределами Соединенных Штатов в каждом календарном году. Более подробную информацию см. в таблице льгот в главе 4, раздел D.

Если вам нужна срочная помощь и вы находитесь за пределами США и их территорий, звоните в Глобальный центр основных услуг Blue Shield по бесплатному телефону **(800) 810-2583** или звоните по номеру (804) 673-1177 круглосуточно и в любой день недели. В экстренных ситуациях обращайтесь за помощью непосредственно в ближайшую больницу. Вы также должны позвонить по номеру отдела обслуживания клиентов, указанному на обороте вашей карты участника. В рамках этой услуги при стационарном лечении в больнице вы можете обратиться в Глобальный центр основных услуг Blue Shield для организации безналичного доступа. Если вы оформите безналичный доступ, вы покрываете обычные расходы, например оплачиваете расходы на непокрываемые услуги или вносите суммы доплат, за счет собственных средств. Если вы не оформите безналичный доступ, вам придется оплатить весь счет за медицинское обслуживание и подать запрос на возмещение расходов (см. **главу 2**, чтобы узнать, куда обращаться с просьбой оплатить нашу часть расходов за медицинское обслуживание или приобретенные препараты).

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



G3. Получение медицинской помощи во время стихийных бедствий

Если губернатор штата, министр здравоохранения и социальных служб или президент США объявит чрезвычайное положение в вашем регионе, вы по-прежнему будете иметь право на получение обслуживания по нашему плану.

Посетите наш сайт www.blueshieldca.com/medicare, чтобы узнать, как получить необходимые услуги в случае официального введения режима стихийного бедствия.

В период официально введенного режима стихийного бедствия, если у вас нет возможности воспользоваться услугами поставщика, входящего в сеть плана, вы можете бесплатно обратиться к поставщикам, не входящим в сеть плана. Если во время официально введенного режима стихийного бедствия вы не можете получить рецептурные препараты в аптеке, входящей в сеть плана, вы можете получить их в аптеке, которая не входит в нашу сеть. Дополнительную информацию вы найдете в **главе 5 Справочника участника**.

Н. Что делать, если вам был выставлен счет на оплату услуг, покрываемых нашим планом

Если поставщик отправил счет вам, а не вашему плану, отправьте нам запрос на оплату нашей части этого счета.

Вы не должны оплачивать счет самостоятельно. Если вы оплатите счет, у нас может не быть возможности возместить вам затраты.

Если вы заплатили за покрываемые услуги, **или** заплатили за них больше причитающейся с вас доли по условиям разделения затрат, или получили счет на их полную стоимость, обратитесь к **главе 7 Справочника участника**, где описано, что делать в таких случаях.

Н1. Что делать, если наш план не покрывает услуги

Наш план покрывает все услуги, которые:

- определены как необходимые по медицинским показаниям; **и**
- приведены в таблице льгот нашего плана (см. **главу 4** вашего *Справочника участника*); **и**
- вы получаете, следуя правилам, действующим в плане.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



При получении вами услуг, не покрываемых нашим планом, **вы должны будете оплатить их полную стоимость самостоятельно.**

Если вы хотите узнать, заплатим ли мы за какую-либо медицинскую услугу или уход, вы имеете право спросить нас об этом. Вы также можете попросить нас дать ответ в письменном виде. Если мы сообщим вам, что не будем оплачивать какие-либо конкретные услуги, вы имеете право подать апелляцию на наше решение.

В **главе 9** вашего *Справочника участника* объясняется, что нужно сделать, чтобы мы оплатили ту или иную медицинскую услугу или товар. Там же описано, как подать апелляцию на наше решение о покрытии. За дополнительными справками о ваших правах на апелляцию обращайтесь в отдел обслуживания клиентов.

Некоторые услуги мы оплачиваем до определенного предела. При превышении вами такого предела вам придется оплатить полную стоимость дополнительных услуг такого рода. Позвоните в отдел обслуживания клиентов, чтобы узнать, какие ограничения льгот имеются и какой объем льгот вы уже израсходовали.

I. Покрытие медицинских услуг при участии в клиническом исследовании

I1. Что такое клиническое исследование

Клиническое исследование (также называемое «клиническим испытанием») — это способ испытания врачами новых видов лечения или лекарств. Для участия в клиническом исследовании, одобренном Medicare, обычно приглашают добровольцев.

После того как программа Medicare одобрит исследование, в котором вы хотите участвовать, один из специалистов, проводящих исследование, свяжется с вами. Он или она расскажет вам об исследовании и выяснит, сможете ли вы в нем участвовать. Вы сможете участвовать в исследовании, если отвечаете необходимым требованиям. Вы должны понимать, что от вас потребуются в ходе исследования, и согласиться выполнять все инструкции.

Вы можете оставаться в нашем плане в период участия в исследовании. Тем самым наш план продолжит покрывать услуги и уход, не имеющие отношения к исследованию.

Если вы хотите участвовать в одобренном Medicare клиническом исследовании, вам **не** требуется получать одобрение от нас или вашего поставщика первичных медицинских услуг. Поставщики, предоставляющие услуги в рамках клинического исследования, **не** обязаны быть сетевыми поставщиками.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



План Blue Shield Promise Medi-Cal Plan покрывает стоимость планового медицинского обслуживания пациентов, которые приняты для участия в стадии I, стадии II, стадии III или стадии IV клинических испытаний, если они направлены на профилактику, выявление или лечение рака или других угрожающих жизни состояний, при условии, что исследование проводится Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA), Центрами по контролю и профилактике заболеваний (CDC) или Центрами услуг Medicare и Medicaid (CMS). Исследование должно быть одобрено Национальными институтами здоровья, FDA, Министерством обороны или Управлением по делам ветеранов.

Мы рекомендуем сообщать нам о вашем участии в клинических исследованиях

Если вы планируете принять участие в клиническом исследовании, вы или ваш координатор обслуживания должны связаться с отделом обслуживания клиентов и сообщить об этом.

12. Кем оплачиваются услуги при участии в клиническом исследовании?

Если вы пожелаете принять участие в клиническом исследовании, одобренном Medicare, вам не потребуется вносить какую-либо оплату за услуги, полученные в рамках исследования. Эти услуги, а также ваше плановое медицинское обслуживание будут оплачиваться программой Medicare. Если вы решили принять участие в клиническом исследовании, одобренном Medicare, ваша страховка покрывает большинство стандартных услуг и принадлежностей, предоставляемых в ходе исследования. В них входят:

- Пребывание и питание в больнице, которое Medicare оплачивает независимо от вашего участия в исследовании.
- Проведение операций и прочих медицинских процедур, являющихся частью исследования.
- Лечение побочных эффектов и осложнений, возникших в результате участия в исследовании.

Если вы участвуете в исследовании, которое **не** одобрено программой Medicare, вам придется оплатить самостоятельно все расходы, связанные с участием в исследовании.

13. Узнайте больше о клинических исследованиях

Для получения дополнительной информации об участии в клиническом исследовании ознакомьтесь с публикацией «Medicare и клинические исследования»

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



(Medicare & Clinical Research Studies) на сайте Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). Вы также можете обратиться по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) в любое время суток и в любой день недели. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

Ж. Как оплачиваются медицинские услуги при пребывании в религиозном нелечебном учреждении здравоохранения

Ж1. Что такое религиозное немедицинское лечебное учреждение

Религиозное немедицинское лечебное учреждение — это учреждение, предоставляющее услуги, обычно оказываемые больницами или учреждениями квалифицированного сестринского ухода. Если лечение в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода идет вразрез с вашими религиозными убеждениями, мы предоставим покрытие ухода в религиозном немедицинском учреждении. Но в рамках плана данная льгота распространяется только на стационарное лечение, покрываемое частью А программы Medicare (услуги немедицинских лечебных учреждений).

Ж2. Услуги религиозного немедицинского учреждения здравоохранения

Чтобы получить услуги религиозного немедицинского лечебного учреждения, вы должны будете подписать юридический документ о том, что не желаете получать неисключенные медицинские услуги.

- Неисключенные медицинские услуги — это любые виды медицинской помощи, которые являются **добровольными и необязательными** согласно каким-либо законам штатов, федеральным или местным законам.
- Исключенные медицинские услуги — это любые виды медицинской помощи, которые **не являются добровольными и являются обязательными** согласно законодательству штата, федеральному или местному законодательству.

Для покрытия нашим планом услуги религиозного немедицинского лечебного учреждения должны отвечать следующим критериям:

- Учреждение, предоставляющее услуги, должно быть сертифицировано программой Medicare.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Услуги, покрываемые нашим планом, ограничиваются нерелигиозными аспектами ухода.
- При получении подобных услуг в самом учреждении:
 - у вас должно иметься заболевание или состояние, которое дает вам право получать покрываемые услуги в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода;
 - вы должны заранее получить одобрение от нас до поступления в учреждение; в противном случае ваше пребывание там **не** будет покрыто.

Покрываемый срок пребывания в больнице не ограничен. Дополнительную информацию см. в таблице льгот в главе 4, раздел D.

К. Медицинское оборудование длительного пользования (DME)

К1. Получение DME в рамках нашего плана

DME включает некоторые принадлежности, которые заказывает поставщик услуг, например кресла-каталки, костыли, матрасы с электроприводом, принадлежности для больных диабетом и больничные койки, заказанные поставщиком для использования на дому, а также инфузионные насосы для внутривенных инъекций, голосообразующие аппараты, кислородное оборудование и принадлежности, распылители и ходунки.

Некоторые принадлежности, такие как протезы, переходят в полную собственность участника.

В этом разделе описывается DME, которое вы берете в аренду. В программе Original Medicare участники, арендующие определенные типы DME, становятся владельцами изделия после выплаты установленной доплаты за него в течение 13 месяцев. Будучи участником нашего плана, вы, как правило, **не** получаете DME в собственность вне зависимости от продолжительности аренды.

В некоторых ситуациях план Blue Shield TotalDual Plan может передать вам право собственности на DME, если вы отвечаете одному или всем нижеприведенным критериям:

- По состоянию здоровья вы постоянно нуждаетесь в изделии медицинского назначения стоимостью до \$150 и/или в насосе для парентерального питания/инфузионном насосе

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Имеется подтверждение необходимости по медицинским показаниям, полученное от врача
- Устройство или оборудование адаптировано для соответствия вашим потребностям

Чтобы получить информацию о требованиях, которые нужно выполнить, и документации, которую нужно предоставить, позвоните в отдел обслуживания клиентов.

Даже если вы пользовались DME до 12 месяцев подряд по программе Medicare до того, как присоединились к нашему плану, вы не станете владельцем оборудования.

K2. Право собственности на DME при переходе в программу Original Medicare

Если вы не стали владельцем DME, будучи участником нашего плана, потребуется внести 13 новых последующих взносов за изделие после перехода в программу Original Medicare, чтобы стать его владельцем. Предыдущие выплаты, произведенные в период участия в нашем плане, **не** будут учитываться при выплате этих 13 последующих взносов.

Если вы внесли менее 13 платежей за DME в рамках программы Original Medicare до регистрации в нашем плане, они также не засчитываются в эти 13 последовательных взносов. Потребуется внести 13 новых последующих взносов за изделие после возвращения в программу Original Medicare, чтобы стать его владельцем. При возврате в Original Medicare никаких исключений из этого правила не делается.

K3. Покрытие кислородного оборудования для участника нашего плана

Если вы имеете право на получение кислородного оборудования в рамках покрытия Medicare и являетесь участником нашего плана, мы покроем следующее:

- Аренда кислородного оборудования
- Доставка кислорода и кислородных компонентов
- Трубки и сопутствующие принадлежности для доставки кислорода и кислородных компонентов
- Техническое обслуживание и ремонт кислородного оборудования

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Кислородное оборудование необходимо вернуть владельцу, если оно вам больше не требуется по медицинским показаниям или вы перестали быть участником нашего плана.

К4. Кислородное оборудование при переходе в программу Original Medicare

Если кислородное оборудование требуется по медицинским показаниям и **вы перестаете быть участником нашего плана и переходите в программу Original Medicare**, вы будете арендовать его у поставщика в течение 36 месяцев. Ваши ежемесячные арендные платежи покрывают кислородное оборудование, а также расходные материалы и услуги, перечисленные выше.

Если кислородное оборудование по-прежнему требуется вам по медицинским показаниям **после того, как вы арендовали его в течение 36 месяцев**, ваш поставщик должен предоставить:

- Кислородное оборудование, расходные материалы и услуги в течение дополнительных 24 месяцев.
- Кислородное оборудование и расходные материалы в течение срока, не превышающего 5 лет, при наличии медицинских показаний.

Если кислородное оборудование все еще требуется по медицинским показаниям **по истечении пятилетнего срока**:

- Ваш поставщик больше не будет обязан предоставлять его вам, и вы можете получить оборудование на замену от любого поставщика.
- Начинается новый пятилетний срок.
- Вы будете брать его в аренду у поставщика в течение 36 месяцев.
- Ваш поставщик затем предоставит кислородное оборудование, расходные материалы и услуги на дополнительные 24 месяца.
- Новый цикл начинается каждые 5 лет по мере того, как сохраняется необходимость в кислородном оборудовании по медицинским показаниям.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Глава 4: Таблица льгот

Введение

В этой главе содержится информация об услугах, покрываемых *нашим планом*, об ограничениях и лимитах, действующих в отношении таких услуг, а также их стоимости. В ней вы также найдете информацию об услугах, которые наш план не покрывает. Основные термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Новые участники плана Blue Shield TotalDual Plan: В большинстве случаев вы будете зарегистрированы в плане Blue Shield TotalDual Plan для получения льгот Medicare с первого дня месяца после подачи запроса на регистрацию в плане Blue Shield TotalDual Plan. Вы по-прежнему сможете получать ваши услуги Medi-Cal в рамках своего предыдущего плана медицинского страхования Medi-Cal в течение одного дополнительного месяца. После этого вы будете получать доступные вам услуги Medi-Cal в рамках плана Blue Shield Promise Medi-Cal Plan. Предоставление вам покрытия по программе Medi-Cal не будет прерываться. Если у вас возникнут какие-либо вопросы, позвоните нам по номеру 1-800-452-4413 (TTY: 711)

Содержание

A. Покрываемые услуги и размер ваших собственных затрат.....	71
B. Правила, запрещающие поставщикам услуг выставлять вам счета за услуги.....	71
C. Информация о таблице льгот нашего плана	71
D. Таблица льгот нашего плана.....	74
E. Услуги, покрываемые не в рамках нашего плана	163
E1. Программа штата Калифорния по адаптации к жизни дома после госпитализации (ССТ)	164
E2. Стоматологическая программа Medi-Cal.....	165
E3. Услуги хосписов	165
F. Льготы, не покрываемые нашим планом и программами Medicare и Medi-Cal.....	166

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



А. Покрываемые услуги и размер ваших собственных затрат

В этой главе содержится информация об услугах, покрываемых нашим планом, а также их стоимости. В ней также содержатся сведения о том, какие услуги план не покрывает. Информация о льготах, связанных с лекарственными препаратами, приводится в **главе 5**. В этой главе также разъясняются ограничения на использование некоторых услуг.

При получении некоторых услуг вы должны вносить определенную сумму, которая называется доплатой. Это фиксированная сумма (например, \$5), и вы должны платить ее при каждом получении таких услуг. Доплату необходимо вносить в момент получения медицинской услуги.

Если вы хотите получить разъяснения по поводу того, какие именно услуги покрываются, позвоните своему координатору обслуживания и/или в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-800-452-4413 (TTY: 711).

В. Правила, запрещающие поставщикам услуг выставять вам счета за услуги

Мы не разрешаем нашим сетевым поставщикам выставять счета участникам за покрываемые услуги. Мы платим нашим поставщикам услуг напрямую и защищаем вас от любых начислений. Это относится даже к тем ситуациям, когда мы платим поставщику услуг меньше, чем он взимает за данную услугу с других клиентов.

- **Вы не должны получать счета за покрываемые услуги от поставщиков ни при каких обстоятельствах.** Если вы получили счет, см. **главу 7 Справочника участника плана** или позвоните в отдел обслуживания клиентов.

С. Информация о таблице льгот нашего плана

В данной таблице льгот объясняется, какие услуги оплачиваются нашим планом. Покрываемые услуги перечислены в алфавитном порядке. Также представлено описание этих услуг.

Мы оплачиваем перечисленные в таблице льгот услуги при условии соблюдения следующих правил.

- Услуги, покрываемые программами Medicare и Medi-Cal, должны предоставляться нами в соответствии с правилами, установленными программами Medicare и Medi-Cal.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Услуги (в том числе медицинское обслуживание, услуги по охране поведенческого здоровья, лечение алкогольной и психиатрической зависимости, услуги долгосрочного ухода и поддержки, принадлежности, оборудование и лекарства) должны быть необходимы по медицинским показаниям. Термин «по медицинским показаниям» относится к услугам, принадлежностям или препаратам, которые необходимы для профилактики, диагностики или лечения медицинского состояния или поддержания текущего состояния здоровья. Кроме того, необходимыми считаются услуги, позволяющие вам не поступать в больницу или учреждение сестринского ухода. Такие услуги, принадлежности и препараты также должны соответствовать принятым стандартам медицинской практики. Услуга считается необходимой по медицинским показаниям, если она является обоснованной и необходимой для защиты жизни, предотвращения серьезного заболевания или серьезной инвалидности либо для облегчения сильной боли.
- За услугами вы должны обращаться к поставщикам услуг, входящим в сеть плана. Поставщик услуг, входящий в сеть плана, — это поставщик услуг, с которым мы сотрудничаем. В большинстве случаев услуги поставщиков, не входящих в сеть, **не** оплачиваются. В **главе 3** Справочника участника плана приводится дополнительная информация об обращении к сетевым и внесетевым поставщикам.
- У вас есть поставщик первичных медицинских услуг (PCP) или команда по медицинскому обслуживанию, предоставляющие уход и осуществляющие его координацию. В большинстве случаев, прежде чем обратиться к другим поставщикам услуг, входящим в сеть плана, вы должны получить разрешение от своего PCP. Такое разрешение называется направлением. В **главе 3** Справочника участника содержится дополнительная информация о получении направления и описываются ситуации, в которых оно вам **не** требуется.
- Вы должны получать медицинское обслуживание от поставщиков услуг, которые связаны с медицинской группой вашего PCP. Дополнительную информацию вы найдете в **главе 3** Справочника участника.
- Покрытие некоторых услуг, перечисленных в таблице льгот, предоставляется нами только в том случае, если ваш врач или другой поставщик услуг, входящий в сеть плана, заранее попросит нас одобрить нужную услугу. Это называется предварительным разрешением. Покрываемые услуги, для которых требуется предварительное разрешение, выделены нами в таблице льгот курсивом.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Если ваш шестимесячный период действия предполагаемого продления участия еще не истек, мы продолжим предоставлять все льготы Medicare, покрываемые планом Medicare Advantage. При этом в течение данного периода Blue Shield TotalDual Plan не будет покрывать льготы Medi-Cal (Medicaid), предусмотренные условиями Medi-Cal (Medicaid), а также не будет выплачивать страховые взносы Medicare или суммы разделения затрат, которые, если бы вы не утратили свое право на участие в Medi-Cal (Medicaid), оплачивало бы правительство штата. Сумма, которую вы платите за покрываемые услуги Medicare по данному плану, может увеличиться по истечении срока, после которого вы утрачиваете право на участие в Medi-Cal (Medicaid).
- Все профилактические услуги предоставляются бесплатно. Профилактические услуги в таблице льгот отмечены значком яблока 🍏.
- **Меры поддержки по месту жительства:** Услуги поддержки по месту жительства можно получить в рамках индивидуального плана медицинского обслуживания. Услуги поддержки по месту жительства — это соответствующие медицинским показаниям и бюджетные альтернативные услуги или условия. Эти услуги являются необязательными для участников. Если вы соответствуете требованиям, эти услуги могут помочь вам жить более независимо. Они не заменяют льготы, которые вы уже получаете по программе Medi-Cal. Примеры предлагаемых нами услуг поддержки по месту жительства: питание с учетом медицинских показаний или питание с учетом индивидуального диагноза, оказание помощи вам или лицу, ухаживающему за вами, а также установка поручней в ванной и пандусов. К услугам поддержки по месту жительства, которые план Blue Shield TotalDual Plan оказывал ранее, относятся следующие услуги: услуги по ведению пациентов и оценке состояния здоровья, а также иные услуги, предоставляемые на дому и по месту жительства фондом Partners in Care Foundation, и доставка еды на дом компанией LifeSpring. Если вам нужна помощь или вы хотите узнать, какие виды услуг поддержки по месту жительства вам доступны, позвоните своему координатору обслуживания или поставщику медицинских услуг.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



D. Таблица льгот нашего плана

Услуги, оплачиваемые нашим планом		Сумма, которую платите вы
	<p>Скрининг аневризмы брюшной аорты</p> <p>Мы оплачиваем одну процедуру ультразвукового исследования для пациентов из группы риска. Покрытие для этого обследования в рамках плана предоставляется только при наличии определенных факторов риска и направления от врача, помощника врача, практикующей медсестры или клинической медсестры-специалиста.</p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Иглоукальвание (покрываемое Medicare и Medi-Cal)</p> <p>План покрывает до двух сеансов иглоукальвания для амбулаторных пациентов в любом календарном месяце или чаще, если это необходимо по медицинским показаниям.</p> <p>Мы также оплачиваем до 12 сеансов иглоукальвания в течение 90 дней, если у вас имеется хроническая боль в пояснице, которая определена следующим образом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • присутствует в течение 12 недель или более; • не является специфической (отсутствуют какие-либо подлежащие выявлению системные причины, например, боль не связана с метастатическим, воспалительным или инфекционным заболеванием); • не связана с операцией; и • не связана с беременностью. <p>Кроме того, мы оплачиваем еще 8 сеансов иглоукальвания при хронической боли в пояснице, если в результате такого лечения ваше состояние улучшается. Количество предоставляемых вам сеансов иглоукальвания для лечения хронической боли в пояснице не может превышать 20 сеансов в год.</p> <p>Сеансы иглоукальвания для лечения хронической боли в пояснице следует прекратить, если ваше состояние не улучшается или, наоборот, ухудшается.</p> <p>Требования к поставщикам:</p> <p>Врачи (как определено в пункте 1861(г)(1) Закона о социальном обеспечении (Закон)) могут предоставлять услуги иглоукальвания в соответствии с применимыми требованиями штата.</p> <p style="text-align: center;"><i>Продолжение на следующей странице</i></p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Иглоукалывание (продолжение)</p> <p>Ассистенты врача (РА), практикующие медсестры (NP)/клинические медсестры (CNS) (как указано в пункте 1861(aa)(5) Закона) и вспомогательный персонал могут предоставлять услуги иглоукалывания, если они отвечают всем применимым требованиям штата и имеют:</p> <ul style="list-style-type: none"> • степень магистра или доктора в области акупунктуры или восточной медицины, полученную в учебном заведении, аккредитованном Аккредитационной комиссией по акупунктуре и восточной медицине (ACAOM); и • действующую, полную, активную и неограниченную лицензию на акупунктурную практику в штате, на территории или в Содружестве (т. е. Пуэрто-Рико) США или округе Колумбия. <p>Вспомогательный персонал, проводящий иглоукалывание, должен находиться под соответствующим уровнем контроля со стороны врача, РА или NP/CNS, как того требуют наши правила согласно п. 42 CFR §§ 410.26 и 410.27.</p> <p>Льготы предоставляются в рамках договора с American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans). Чтобы получить дополнительную информацию или найти поставщика, сотрудничающего с ASH Plans, звоните по номеру (800) 678-9133 [TTY: (877) 710-2746] с понедельника по пятницу с 5:00 до 18:00. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan или перейти по ссылке blueshieldca.com/find-a-doctor, чтобы найти поставщика, который сотрудничает с ASH Plans.</p>	

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги иглоукалывания (не покрываемые программой Medicare)</p> <p>Льготы предоставляются на оценку и лечение иглоукалыванием доктором медицины, лицензированным иглотерапевтом или другим соответствующим образом лицензированным или сертифицированным поставщиком медицинских услуг.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Первичный и последующие осмотры • Посещения офиса врача и подгонка • Сопутствующее лечение <p>Льготы предоставляются в рамках договора с American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans). Чтобы получить дополнительную информацию или найти поставщика, сотрудничающего с ASH Plans, звоните по номеру (800) 678-9133 [TTY: (877) 710-2746], с понедельника по пятницу с 5:00 до 18:00. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan или перейти по ссылке blueshieldca.com/find-a-doctor, чтобы найти поставщика, который сотрудничает с ASH Plans.</p> <p>*Услуги не учитываются при определении максимального лимита собственных затрат участника плана.</p>	<p>Вы платите \$0 (до 12 посещений в год)</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Дополнительные телемедицинские услуги</p> <p>Компания Teladoc предоставляет телефонные и онлайн-консультации врачей. Врачи, работающие в компании Teladoc, умеют диагностировать и лечить основные заболевания, а также имеют право выписывать некоторые медицинские препараты. Услуги компании Teladoc являются дополнительными и не могут заменить собой услуги, оказываемые вашим основным лечащим врачом. Войдите в учетную запись на сайте blueshieldca.com/teladoc или в приложении Blue Shield of California, чтобы записаться на прием. Если у вас есть вопросы, вы можете связаться с сотрудниками Teladoc по телефону 1-800-Teladoc (1-800-835-2362) [TTY: 711] в любое время суток и в любой день недели, 365 дней в году.</p> <p>* Услуги не учитываются при определении максимального лимита собственных затрат участника плана.</p>	\$0
<p> Обследование и консультирование в связи со злоупотреблением алкоголем</p> <p>Мы оплачиваем одно обследование для выявления злоупотребления алкоголем (SABIRT) для взрослых, злоупотребляющих алкоголем, но не имеющих алкогольной зависимости. В эту категорию входят беременные женщины.</p> <p>Если по результатам обследования у вас будет выявлено злоупотребление алкоголем, вам будет предоставлено до четырех кратких индивидуальных консультаций в год (если в ходе этих консультаций вы проявите способность к восприятию и внимание), которые будут проведены квалифицированным поставщиком первичных медицинских услуг или практикующим специалистом в учреждении первичного медицинского обслуживания.</p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Транспортировка на машине скорой помощи</p> <p>К числу покрываемых услуг медицинского транспорта относятся транспортировка на машине скорой помощи, самолете или вертолете. Медицинский транспорт доставит вас до ближайшего места оказания медицинской помощи.</p> <p>Ваше состояние должно быть настолько серьезным, что иные способы доставки в учреждение обслуживания могут поставить под угрозу ваше здоровье или жизнь. Для получения услуг медицинского транспорта в других случаях нужно получить от нас одобрение.</p> <p>Мы можем оплатить услуги транспортировки автомобилем скорой медицинской помощи в некоторых случаях, не требующих оказания экстренной помощи. Ваше состояние должно быть настолько серьезным, что иные способы доставки в учреждение обслуживания могут поставить под угрозу вашу жизнь или здоровье.</p>	\$0
<p>Ежегодный медицинский осмотр</p> <p>Дополнительно к 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>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом		Сумма, которую платите вы
	<p>Ежегодный профилактический осмотр</p> <p>Вы должны 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.</p> <p>Примечание: Первым ежегодным визитом для проверки состояния здоровья вы можете воспользоваться в течение 12 месяцев после первичного профилактического визита при регистрации в программе Medicare. Однако, если вы являетесь участником Части В более 12 месяцев, вам не требуется первичный профилактический визит при регистрации в программе Medicare для получения права на бесплатный ежегодный осмотр для проверки состояния здоровья.</p>	\$0
	<p>Профилактические услуги по лечению астмы</p> <p>Вы можете пройти обучение для больных астмой и получить оценку домашней обстановки на предмет наличия триггеров, часто встречающихся в доме у людей с плохо контролируемой астмой.</p>	\$0
	<p>Денситометрия костей</p> <p>Мы оплачиваем определенные процедуры участникам, соответствующим критериям (обычно это люди, подверженные риску снижения костной массы или остеопороза). В ходе этих процедур проводится определение костной массы, потери костной массы или качества костной ткани.</p> <p>Мы оплачиваем эти услуги раз в 24 месяца или чаще в случае их необходимости по медицинским показаниям. Мы также оплачиваем услуги врача, который рассмотрит и прокомментирует результаты.</p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом		Сумма, которую платите вы
	<p>Скрининг рака молочной железы (маммография)</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Одну базовую маммографию для женщин в возрасте от 35 до 39 лет • Одну скрининговую маммографию раз в 12 месяцев для женщин в возрасте 40 лет и старше • Клинический осмотр молочной железы раз в 24 месяца 	\$0
	<p>Реабилитационные услуги при заболеваниях сердца</p> <p>Мы оплачиваем услуги кардиореабилитации при заболеваниях сердца, включая физические упражнения, образовательные мероприятия и консультации. Для этого участники должны соответствовать определенным критериям и иметь <i>направление врача</i>.</p> <p>Мы также покрываем интенсивные программы реабилитации при заболеваниях сердца, являющиеся более интенсивными по сравнению с обычными программами реабилитации.</p>	\$0
	<p>Осмотр с целью снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (терапия сердечно-сосудистых заболеваний)</p> <p>Мы оплатим один визит к поставщику первичных медицинских услуг в год с целью снижения риска развития у вас сердечно-сосудистых заболеваний, а также дополнительные визиты при наличии медицинских показаний. В ходе такого визита ваш врач может:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обсудить возможный прием аспирина; • Проверить ваше артериальное давление; и/или • Дать вам советы по правильному питанию. 	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом		Сумма, которую платите вы
	<p>Обследование для выявления сердечно-сосудистых заболеваний</p> <p>Мы оплачиваем анализы крови для выявления сердечно-сосудистых заболеваний раз в пять лет (60 месяцев). Эти анализы крови также позволяют выявить нарушения, связанные с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний.</p>	\$0
	<p>Скрининг рака шейки матки и влагалища</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Для всех женщин: мазок Папаниколау и гинекологический осмотр раз в 24 месяца • Для женщин с высоким риском рака шейки матки или влагалища: мазок Папаниколау раз в 12 месяцев • Для женщин детородного возраста с аномальным результатом мазка Папаниколау за последние 3 года: мазок Папаниколау раз в 12 месяцев • Для женщин в возрасте 30-65 лет: тестирование на вирус папилломы человека (ВПЧ) или цитологический мазок плюс тестирование на ВПЧ один раз в 5 лет 	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги мануальной терапии</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Коррекция позвоночника для исправления смещений • Первичный и последующие осмотры • Посещения офиса врача и мануальная терапия • Сопутствующее лечение • Рентгенологические и лабораторные исследования (только для мануальной терапии) <p>Льготы предоставляются в рамках договора с American Specialty Health Plans of Калифорния, Inc. (ASH Plans). Чтобы получить дополнительную информацию или найти поставщика, сотрудничающего с ASH Plans, звоните по номеру (800) 678-9133 [TTY: (877) 710-2746] с понедельника по пятницу с 5:00 до 18:00. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan или перейти по ссылке blueshieldca.com/find-a-doctor, чтобы найти поставщика, который сотрудничает с ASH Plans.</p> <p>* Услуги не учитываются при определении максимального лимита собственных затрат участника плана.</p>	<p>\$0</p> <p>\$0 (покрытие ограничивается 12 посещениями в год в части услуг, не покрываемых Medicare).</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
 <p>Скрининг колоректального рака</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги для людей в возрасте от 50 лет:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гибкая сигмоидоскопия (или скрининговая ирригоскопия) раз в 48 месяцев • Анализ кала на скрытую кровь раз в 12 месяцев • Гваяковая проба на скрытую кровь в кале или иммунохимический тест на скрытую кровь в кале раз в 12 месяцев • Обследование кишечника с применением ДНК-диагностики, раз в 3 года • Колоноскопия каждые десять лет (за исключением периода в 48 месяцев после скрининговой сигмоидоскопии) • Колоноскопия (или скрининговая ирригоскопия) раз в 24 месяца для лиц с высоким риском развития колоректального рака 	\$0
<p>Услуги для взрослых участников, оказываемые по месту жительства, (CBAS)</p> <p>Услуги для взрослых участников, оказываемые по месту жительства, (CBAS) — это программа амбулаторного обслуживания на базе учреждения, которое участники посещают по расписанию. В ее рамках предоставляются квалифицированное сестринское обслуживание, социальные услуги, лечение (в том числе эрготерапия, физиотерапия и терапия при расстройствах речи), услуги личного ухода, подготовка и поддержка членов семьи и лиц, осуществляющих уход, услуги питания, транспортировки и другие услуги. Мы оплачиваем услуги для взрослых участников, оказываемые по месту жительства, если вы соответствуете критериям участия.</p> <p>Примечание: если учреждение CBAS недоступно, мы можем предоставить эти услуги отдельно.</p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
 <p>Консультации по отказу от курения и использования табака</p> <p>Если вы употребляете табак, но у вас нет признаков или симптомов заболеваний, связанных с употреблением табака:</p> <ul style="list-style-type: none"> Мы оплачиваем две консультации по отказу от табака в течение 12 месяцев в качестве профилактической услуги. Данная услуга предоставляется бесплатно. При каждой попытке отказа предусматривается до четырех индивидуальных консультаций. <p>Если вы употребляете табак и у вас диагностировано связанное с этим заболевание или вы принимаете лекарство, на которое может повлиять табак:</p> <ul style="list-style-type: none"> Мы оплачиваем две консультации по отказу от табака в течение 12 месяцев. Каждая такая консультация индивидуальна и предусматривает до четырех посещений врача. <p>Если вы беременны, то вы можете получить неограниченные консультации по отказу от табака при наличии предварительного разрешения.</p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Стоматологические услуги</p> <p>Некоторые стоматологические услуги, в том числе чистки, пломбирование и зубные протезы, можно получить через стоматологическую программу Medi-Cal или FFS Medi-Cal.</p> <p>Как правило, покрытие профилактических стоматологических услуг (например, чистка, плановый осмотр стоматолога или снимок зуба) не предоставляется по программе Original Medicare. Мы покрываем некоторые стандартные и комплексные стоматологические услуги:</p> <p>см. список покрываемых стоматологических процедур в <i>Схеме процедур в рамках плановых стоматологических льгот</i> в конце Таблицы медицинских льгот, чтобы получить дополнительную информацию о том, как получить доступ к этим услугам.</p> <p>Доплаты, перечисленные в <i>Схеме процедур в рамках плановых стоматологических льгот</i>, применяются к услугам только в том случае, если они предписаны стоматологом, входящим в сеть плана, как необходимая, надлежащая и подходящая процедура с учетом вашего стоматологического заболевания или состояния.</p> <p>Не все льготы могут подходить каждому участнику. Ваш стоматолог, входящий в сеть плана, должен определить подходящее для вас обслуживание. Сеть поставщиков стоматологических услуг — это сеть только стоматологов общего профиля; в сети нет врачей-специалистов.</p> <p>* Услуги не учитываются при определении максимального лимита собственных затрат участника плана.</p>	<p>См. <i>Схему процедур в рамках плановых стоматологических льгот</i> в конце Таблицы медицинских льгот, где приводится список покрываемых стоматологических процедур и размер оплаты.</p>
<p> Скрининг депрессии</p> <p>Мы оплачиваем одно обследование для выявления депрессии в год. Это обследование необходимо пройти в учреждении первичного медицинского обслуживания, которое может предоставить последующее лечение и выдать направления.</p>	<p>\$0</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
 <p>Скрининг диабета</p> <p>Мы оплачиваем такой скрининг (в том числе анализ уровня глюкозы в крови натощак) при наличии любого из следующих факторов риска:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Высокое артериальное давление (гипертония) • Аномальные уровни холестерина и триглицеридов в анамнезе (дислипидемия) • Ожирение • Высокий уровень сахара (глюкозы) в крови в анамнезе <p>В некоторых случаях могут оплачиваться анализы, например если у вас есть избыточный вес и случаи заболевания диабетом в семье.</p> <p>В зависимости от результатов анализов вам может быть предоставлена возможность проходить до двух скринингов диабета каждые 12 месяцев.</p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p> Обучение самостоятельному уходу за здоровьем, услуги и товары для диабетиков</p> <p>Всем людям с диабетом (независимо от того, принимают ли они инсулин) мы оплачиваем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Средства для контроля уровня глюкозы в крови, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> ○ Глюкометр ○ Тест-полоски для определения глюкозы в крови ○ Ланцетные устройства и ланцеты ○ Средства контроля для проверки точности тест-полосок и глюкометров • Для лиц с диабетом, страдающих синдромом диабетической стопы в тяжелой форме, мы оплачиваем следующее: <ul style="list-style-type: none"> ○ Одну пару лечебной обуви, изготовленной по индивидуальному заказу (в том числе стельки) и две дополнительные пары стелек на один календарный год; или ○ Одну пару просторной обуви и три пары стелек в год (не включая стандартные съемные стельки, предоставляемые с такой обувью). <p>В некоторых случаях мы оплачиваем обучение самостоятельному контролю диабета. За дополнительными справками обращайтесь в отдел обслуживания клиентов.</p>	<p>\$0</p> <ul style="list-style-type: none"> • Информацию о глюкометрах см. ниже в разделе «Медицинское оборудование длительного пользования (DME) и сопутствующие расходные материалы».

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Предпочтительным производителем тест-полосок и глюкометров является Abbott. Тест-полоски и глюкометры FreeStyle® (производства Abbott) не требуют от вашего врача заблаговременно получать согласование (которое иногда именуется от «предварительным разрешением») у представителей плана. Тест-полоски и глюкометры от всех остальных производителей требуют, чтобы ваш врач заблаговременно получил согласование (которое иногда именуется от «предварительным разрешением») у представителей плана.</p>	
<p>Услуги доулы</p> <p>Беременным женщинам мы оплачиваем девять консультаций доулы в дородовый и послеродовый период, а также услуги поддержки во время схваток и родов.</p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Медицинское оборудование длительного пользования (DME) и сопутствующие расходные материалы</p> <p>Определение термина «медицинское оборудование длительного пользования» (DME) см. в последней главе вашего <i>Справочника участника</i>.</p> <p>Планом покрывается следующее оборудование:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Инвалидные коляски, включая электрические инвалидные коляски • Костыли • Электрические матрасы • Противопролежневые матрасы • Принадлежности для больных диабетом • Больничные койки, заказанные поставщиком услуг для использования на дому • Инфузионные насосы для внутривенных вливаний и штатив • Насос для энтерального питания и расходные материалы • Голосообразующие аппараты • Кислородная аппаратура и расходные материалы • Небулайзеры (распылители) • Ходунки • Обычная трость для ходьбы или четырехопорная трость, а также расходные материалы <p style="text-align: center;">Продолжение на следующей странице</p>	<p>Глюкометры:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вы вносите оплату в размере \$0 при приобретении глюкометров FreeStyle®. • Предъявите своему поставщику услуг или фармацевту обе ваши идентификационные карты — карту участника плана Blue Shield TotalDual Plan и карту получателя льгот Medi-Cal, чтобы получить глюкометры всех других производителей по цене \$0.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Медицинское оборудование длительного пользования (DME) и сопутствующие расходные материалы (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тренажер для вытяжения шейного отдела позвоночника (с креплением на дверь) • Стимуляторы роста костей • Оборудование для диализа <p>Покрытие может распространяться и на другие товары.</p> <p>Покрытие предоставляется на все необходимое с медицинской точки зрения оборудование длительного пользования, оплачиваемое по программе Original Medicare. Если у нашего поставщика в месте вашего проживания отсутствует оборудование определенной марки или определенного производителя, обратитесь к нему с просьбой предоставить данное оборудование по спецзаказу. Может потребоваться предварительное разрешение.</p> <p><i>Если вы или ваш поставщик хотите запросить медицинское оборудование длительного пользования, поставляемое неpreferred поставщиками, вам потребуется предварительное разрешение (иногда называемое «предварительной авторизацией»).</i></p>	

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Экстренная помощь</p> <p>Экстренная помощь — это услуги, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Предоставляются поставщиком, прошедшим подготовку по оказанию экстренной помощи и • Необходимы для лечения экстренного медицинского состояния. <p>Экстренное состояние — это медицинское состояние, сопровождающееся сильной болью или серьезной травмой. Состояние должно быть настолько серьезным, что любой человек, обладая общими познаниями в области здоровья и медицины, может предположить, что неоказание экстренной медицинской помощи может привести к следующим последствиям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Серьезный риск для вашего здоровья или здоровья вашего будущего ребенка; либо • Серьезное нарушение функций организма; либо • Серьезное нарушение функционирования какого-либо органа или части тела; либо • Активные роды у беременной женщины, то есть роды в ситуации, когда: <ul style="list-style-type: none"> ○ недостаточно времени для безопасной перевозки участницы в другую больницу до родов; ○ перевозка может подвергнуть опасности здоровье или безопасность женщины или ребенка. <p style="text-align: right;"><i>Продолжение на следующей странице</i></p>	<p>\$0</p> <p>Если вы получили экстренную помощь в больнице, не входящей в сеть плана, и вам требуется стационарное лечение после стабилизации экстренного состояния, вам необходимо будет перейти в больницу, входящую в сеть плана, чтобы ваше лечение по-прежнему покрывалось планом, ИЛИ получить разрешение от плана на продолжение лечения в больнице, не входящей в сеть. В таком случае сумма ваших затрат будет равна сумме, которую вы заплатили бы при лечении в больнице, входящей в сеть плана.</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Экстренная помощь (продолжение)</p> <p>Страховая защита по всему миру.*</p> <p>У вас отсутствует совокупный ежегодный лимит применительно к услугам экстренной или срочной медицинской помощи, предоставляемым за пределами Соединенных Штатов каждый год.</p> <p>*Услуги, предоставляемые за пределами Соединенных Штатов и их территорий, не учитываются при определении максимального лимита собственных затрат участника плана.</p>	

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги по планированию семьи</p> <p>Для предоставления некоторых услуг по планированию семьи закон позволяет вам выбрать любого поставщика, то есть любого врача, клинику, больницу, аптеку или центр планирования семьи.</p> <p>Мы оплачиваем следующие 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 противозачаточные средства/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 (чтобы воспользоваться этим способом планирования семьи, вам должно быть не менее 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 style="text-align: center;"><i>Продолжение на следующей странице</i></p>	<p>\$0</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги по планированию семьи (продолжение)</p> <p>Мы также оплачиваем некоторые другие услуги по планированию семьи. Однако для оказания следующих услуг необходимо посетить поставщика, входящего в нашу сеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лечение медицинских состояний, связанных с бесплодием (данная услуга не включает методы искусственного оплодотворения) • Лечение СПИДа и других ВИЧ-обусловленных состояний • Генетический анализ 	

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p> Программы санитарного и профилактического просвещения*</p> <p>Мы предлагаем множество программ по вопросам различных медицинских состояний, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Курсы медико-санитарного просвещения; • Курсы по здоровому питанию; • Консультации по отказу от курения и потребления табака; и • Консультационную медсестринскую линию. <p>Программы, которые помогут вам сохранить здоровье. В число покрываемых услуг входят следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Письменные материалы по санитарному просвещению, включая информационные бюллетени • Образовательные программы • Образовательные программы по вопросам различных медицинских состояний: <ul style="list-style-type: none"> ○ Высокое кровяное давление ○ Холестерин ○ Астма ○ Специальная диета • Образовательные программы, направленные на укрепление вашего здоровья и образа жизни, включая: <ul style="list-style-type: none"> ○ Поддержание нормального веса ○ Фитнес ○ Контроль стресса <p style="text-align: center;"><i>Продолжение на следующей странице</i></p>	<p>\$0 за письменные материалы по санитарному просвещению, включая информационные бюллетени.</p> <p>\$0 за образовательные программы, проводимые в утвержденном плане месте.</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Просветительские программы, посвященные профилактике и здоровому образу жизни (продолжение)*</p> <p>Медсестринская помощь NurseHelp 24/7:</p> <p>Круглосуточная возможность конфиденциального общения с дипломированной медсестрой через Интернет. Если у вас возникает медицинский вопрос, достаточно позвонить на нашу бесплатную горячую линию, и вас соединят с дипломированной медсестрой, которая выслушает вас и поможет вам найти решение.</p> <p>Позвоните по номеру 1-877-304-0504 (TTY: 711). Линия доступна круглосуточно и без выходных.</p> <p style="text-align: center;"><i>Продолжение на следующей странице</i></p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
 <p>Просветительские программы, посвященные профилактике и здоровому образу жизни (продолжение)*</p> <p>Программа фитнеса SilverSneakers®</p> <p>SilverSneakers поможет вам вести более здоровый и активный образ жизни благодаря фитнесу и общению. Вы имеете право на льготы на занятия в фитнес-центре в рамках SilverSneakers в участвующих в программе заведениях¹. У вас есть возможность заниматься с инструкторами, которые ведут специально разработанные групповые занятия². В участвующих в программе центрах по всей стране¹ вы можете посещать занятия², пользоваться тренажерным оборудованием и другими удобствами. Кроме того, SilverSneakers FLEX® дает вам возможность заниматься спортом за пределами традиционных спортивных залов (например, в развлекательных центрах, торговых центрах и парках). SilverSneakers также предоставляет доступ к сети поддержки и виртуальным занятиям посредством SilverSneakers LIVE™, видеороликов SilverSneakers On-Demand™ и нашего мобильного приложения SilverSneakers GO™. Вы также получаете доступ к Stitch³, социальной сети для пожилых людей, где можете участвовать в очных и онлайн-мероприятиях и событиях. Все, что вам нужно для начала работы, это ваш личный идентификационный номер SilverSneakers. Посетите сайт Silversneakers.com, чтобы узнать больше о своих льготах, или позвоните по номеру 1-888-423-4632 [TTY: 711] с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 по стандартному восточному времени.</p> <p style="text-align: center;"><i>Продолжение на следующей странице</i></p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Просветительские программы, посвященные профилактике и здоровому образу жизни (продолжение)* Всегда советуйтесь со своим врачом перед началом программы упражнений.</p> <p>¹Участвующие центры (PL) не принадлежат и не управляются компанией Tivity Health, Inc. или ее аффилированными лицами. Использование помещений и удобств PL ограничено условиями и положениями базового членства PL. Удобства и услуги зависят от конкретного PL.</p> <p>²Членство включает групповые занятия фитнесом под руководством инструктора SilverSneakers. Некоторые центры предлагают участникам дополнительные занятия. Занятия зависят от места проведения.</p> <p>³Stitch является сторонним провайдером и не принадлежит и не управляется компанией Tivity Health или ее аффилированными лицами. SilverSneakers</p> <p style="text-align: center;"><i>Продолжение на следующей странице</i></p>	

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p> Просветительские программы, посвященные профилактике и здоровому образу жизни (продолжение)*</p> <p>Для доступа к Stitch члены клуба должны иметь доступ к интернету. Ответственность за оплату интернет-услуг несет участник SilverSneakers.</p> <p>Персональная система вызова экстренной медицинской помощи (PERS) — это система дистанционного мониторинга состояния, позволяющая вызывать помощь в любое время суток и в любой день недели простым нажатием кнопки. Услуги системы PERS предоставляются компанией LifeStation® и включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Одну персональную систему вызова экстренной медицинской помощи • На выбор — установку системы в доме или мобильное устройство с GPS/WiFi • Ежемесячный мониторинг • Необходимые зарядные устройства и кабели <p>Чтобы получить доступ к системе PERS и начать получать услуги, позвоните в службу LifeStation, доступную круглосуточно и в любой день недели, по номеру 1-855-672-3269 (TTY:711) или посетите сайт blueshieldca.com/PERS.</p> <p>* Услуги не учитываются при определении максимального лимита собственных затрат участника плана.</p> <p style="text-align: center;"><i>Продолжение на следующей странице</i></p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Просветительские программы, посвященные профилактике и здоровому образу жизни (продолжение)* Услуги по проверке и коррекции слуха</p> <p>Услуги диагностики слуха и состояния вестибулярной системы, оказываемые вашим РСР для определения необходимости лечения, покрываются в рамках оплаты амбулаторного лечения при обращении к терапевту, врачу-аудиологу или другому квалифицированному поставщику медицинских услуг.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Регулярные (не покрываемые программой Medicare) проверки слуха (требуется предварительное разрешение вашего РСР).* • Слуховые аппараты* • * Услуги не учитываются при определении максимального лимита собственных затрат участника плана. 	<ul style="list-style-type: none"> • Вы платите \$0 при прохождении диагностического осмотра врача-аудиолога по программе Medicare. • Вы платите \$0 за одну плановую проверку слуха в год. • Вы платите \$0 за подгонку/оценку слухового аппарата. • Вы платите \$0 за 2 слуховых аппарата (любого типа, для обеих ушей) стоимостью до \$2,000 в год. Если вы выберете слуховые аппараты стоимостью более \$2,000, разницу вы компенсируете самостоятельно.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом		Сумма, которую платите вы
	<p>Скрининг ВИЧ-инфекции</p> <p>Мы оплачиваем один скрининг ВИЧ-инфекции раз в 12 месяцев для следующих категорий участников:</p> <ul style="list-style-type: none"> Участники, обращающиеся с просьбой об обследовании на ВИЧ; и Участники, подверженные повышенному риску инфицирования ВИЧ. <p>Беременным женщинам мы оплачиваем до трех скринингов ВИЧ-инфекции за период беременности.</p> <p>Мы также оплачиваем дополнительные анализы на ВИЧ при наличии рекомендаций от вашего поставщика.</p>	\$0
	<p>Услуги агентств по уходу на дому</p> <p>Для получения услуг ухода на дому необходимо, чтобы врач сообщил о том, что вам требуются такие услуги, и чтобы они предоставлялись агентством по уходу на дому.</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги, а также, возможно, другие услуги, не указанные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> Квалифицированный сестринский уход при неполной нагрузке или с периодическими визитами и услуги домашних сиделок (для получения покрытия по программе льгот по медицинскому уходу на дому общее время оказания услуг квалифицированного сестринского ухода и услуг домашних сиделок не должно превышать 8 часов в день и 35 часов в неделю) Физиотерапия, эрготерапия, терапия при расстройствах речи Медицинские и социальные услуги Медицинское оборудование и расходные материалы 	\$0 за каждый покрываемый визит на дому.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Инфузионная терапия на дому</p> <p>Наш план оплачивает инфузионную терапию на дому, что означает введение лекарственных препаратов или биологических веществ в вену или подкожно в домашних условиях. Для проведения инфузионной терапии на дому потребуется следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лекарственный препарат или биологическое вещество, например противовирусное средство или иммуноглобулин; • Оборудование, например помпа; и • Расходные материалы, например трубки или катетер. <p>Наш план оплачивает услуги инфузионной терапии на дому, которые, без ограничения, включают следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Услуги специалистов, в том числе услуги медсестры, оказываемые в соответствии с вашим планом медицинского обслуживания; • Обучение и просвещение участников, которые не предусмотрены в рамках льготы DME; • Дистанционный мониторинг; и • Услуги мониторинга для проведения инфузионной терапии на дому и лекарственные препараты для инфузионной терапии на дому, предоставляемые квалифицированным поставщиком услуг инфузионной терапии на дому. 	<p>\$0 за каждый покрываемый визит в связи с проведением инфузионной терапии на дому.</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Доставка еды на дом 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 • Питание и перекусы при необходимости доставляются не более чем тремя отдельными партиями • Покрытие ограничено двумя выписками в год <p>Для получения дополнительной информации обращайтесь в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan (номера телефонов указаны на последней странице обложки данного документа).</p> <p>* Услуги не учитываются при определении максимального лимита собственных затрат участника плана.</p>	<p>\$0 за каждую покрываемую доставку еды на дом.</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги хосписов</p> <p>Право на услуги хосписа имеют участники, которые, по заключению врача или медицинского директора хосписной программы, сочтены неизлечимо больными. Пациент считается неизлечимо больным, если он страдает неизлечимым заболеванием и ему, по прогнозу, осталось жить не более шести месяцев. Мы покрываем услуги всех хосписных программ, сертифицированных Medicare. План должен помочь вам найти сертифицированные программой Medicare хосписные программы. Ваш врач, предоставляющий услуги хосписного ухода, может быть как поставщиком, входящим в сеть плана, так и внесетевым поставщиком.</p> <p>В период предоставления услуг хосписа наш план оплачивает следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лекарства для лечения симптомов и устранения боли • Кратковременный уход в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход за больным • Уход на дому <p>Счета за услуги хосписа и услуги, покрываемые по Части А или В программы Medicare, выставляются программе Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Подробнее см. в разделе F данной главы. <p>В отношении услуг, покрываемых нашим планом, но не покрываемых по Части А или В программы Medicare, действуют следующие условия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • В рамках нашего плана оплачиваются услуги, не покрываемые по Части А или В программы Medicare, независимо от того, связаны они с неизлечимым заболеванием или нет. Вы ничего не платите за эти услуги. <p style="text-align: right;"><i>Продолжение на следующей странице</i></p>	<p>\$0</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>В отношении лекарств, на которые может распространяться покрытие по Части D программы Medicare в рамках нашего плана, действуют следующие условия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лекарства никогда не покрываются хосписом и нашим планом одновременно. Дополнительную информацию вы найдете в главе 5 Справочника участника. <p>Примечание: Если вам требуется медицинское обслуживание, не относящееся к хосписному уходу, свяжитесь со своим координатором обслуживания. «Не относящееся к хосписному уходу» означает, что медицинское обслуживание не связано с диагнозом неизлечимого заболевания.</p> <p>План покрывает консультации по хосписной программе (только однократно), предоставляемые неизлечимо больным участникам, отказавшимся от услуг хосписа.</p>	

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
 <p>Вакцинации</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Прививка от пневмонии • Прививки от гриппа, один раз в сезон (осенью или зимой), а также дополнительные прививки при наличии медицинской необходимости • Прививка от гепатита В для лиц с высоким и средним риском заболевания гепатитом В • Вакцины от COVID-19 • Другие прививки для лиц, входящих в группу риска, если такие прививки соответствуют правилам покрытия по Части В программы Medicare <p>Мы оплачиваем другие прививки, соответствующие правилам покрытия по Части D программы Medicare. См. главу 6 вашего Справочника участника, чтобы получить дополнительную информацию.</p> <p>Мы также оплачиваем все прививки взрослым согласно рекомендациям Консультационного комитета по вакцинации (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP).</p>	<p>Для вакцин, оплачиваемых по Части В программы Medicare: \$0.</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Стационарное лечение</p> <p>Мы оплачиваем нижеперечисленные услуги и другие необходимые по медицинским показаниям услуги, не указанные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Двухместная палата (или отдельная палата, если это необходимо по медицинским показаниям) • Питание, в том числе особая диета • Услуги постоянного сестринского ухода • Стоимость ухода в отделениях интенсивной терапии, например в реанимации или отделении интенсивной терапии для больных с острой коронарной недостаточностью • Препараты и лекарства • Лабораторные анализы • Рентген и прочие услуги радиологии • Необходимые хирургические и медицинские принадлежности • Специальные приспособления, например кресла-каталки • Услуги использования операционных и послеоперационных палат • Физиотерапия, эрготерапия, терапия при расстройствах речи • Услуги стационарного лечения алкогольной и наркотической зависимости • В некоторых случаях покрывается стоимость пересадки следующих органов: роговицы, почки, поджелудочной железы, сердца, печени, легких, сердца и легких одновременно, костного мозга, стволовых клеток, кишечника и нескольких других органов одновременно. <p style="text-align: right;">Продолжение на следующей странице</p>	<p>\$0</p> <p>После стабилизации состояния вашего здоровья, требовавшего оказания экстренной помощи, для продолжения стационарного лечения в больнице, не входящей в сеть, необходимо получить разрешение от нашего плана.</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Стационарное лечение (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • При необходимости пересадки одобренный программой Medicare центр трансплантации рассмотрит ваш случай и определит, являетесь ли вы подходящим претендентом на орган для пересадки. Поставщики услуг трансплантации могут быть из вашего региона или находиться за пределами территории обслуживания. Если сетевые поставщики услуг трансплантации находятся за пределами территории обслуживания, вы можете обратиться к местным поставщикам (при условии, что они согласны работать по ставкам программы Original Medicare). Если по условиям плана Blue Shield TotalDual Plan <p style="text-align: center;"><i>Продолжение на следующей странице</i></p>	

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Стационарное лечение (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • услуги по пересадке органов для вашей территории обслуживания могут предоставляться поставщиком, находящимся за пределами территории обслуживания, и вы решите обратиться к нему, мы организуем поездку или оплатим стоимость проживания и транспортные расходы для вас и одного сопровождающего.† • Хранение и переливание крови • Услуги врачей <p>Примечание: Для прохождения стационарного лечения необходимо получить от поставщика формальное распоряжение о вашем приеме в стационарное отделение больницы. Даже если вы проведете в больнице ночь, вы все еще можете считаться амбулаторным больным. Если вы не уверены, на каком лечении находитесь — амбулаторном или стационарном, — обратитесь к персоналу больницы.</p> <p>Для получения дополнительной информации см. также справочный бюллетень Medicare «Вы находитесь на стационарном или амбулаторном лечении? При наличии страховки Medicare спросите об этом!» Этот информационный бюллетень можно найти на веб-сайте по адресу: https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf или заказать по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии TTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048. По этим номерам можно звонить круглосуточно в любой день недели (звонок бесплатный).</p> <p>† Покрытие услуг пересадки предоставляется только при условии предварительного получения вашим врачом или другим сетевым поставщиком утверждения (в некоторых случаях называемого «предварительным разрешением») от нас.</p>	

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги стационара в психиатрической больнице</p> <p>Мы оплачиваем услуги психиатрического лечения, для которых требуется пребывание в больнице.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если вам требуется стационарное лечение в автономной психиатрической больнице, мы оплачиваем первые 190 дней. После этого необходимое по медицинским показаниям стационарное психиатрическое лечение будет оплачиваться местным агентством психического здоровья округа. Выдача разрешения на лечение длительностью более 190 дней координируется с местным агентством психического здоровья округа. <ul style="list-style-type: none"> ○ Лимит в 190 дней не относится к услугам по охране психического здоровья при стационарном лечении в психиатрическом отделении больницы общего типа. • Для лиц в возрасте от 65 лет мы оплачиваем услуги в Институте психических заболеваний (IMD). 	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Пребывание в стационаре: услуги стационарного лечения в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода (SNF), оплачиваемые во время не покрываемого планом пребывания в стационаре</p> <p>Если ваше пребывание в стационаре не является обоснованным и необходимым по медицинским показаниям, мы его не оплатим.</p> <p>Однако в некоторых случаях, когда пребывание в стационаре не оплачивается, мы оплачиваем услуги, получаемые при пребывании в больнице или учреждении сестринского ухода. За дополнительными справками обращайтесь в отдел обслуживания клиентов.</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги, а также, возможно, другие услуги, не указанные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Услуги врачей • Диагностические тесты, например лабораторные анализы • Рентген, радиевая и изотопная терапия, в том числе материалы и услуги технических специалистов • Хирургические перевязочные средства • Шины, гипсовые повязки и прочие приспособления для лечения переломов и смещений • Протезы и ортопедические приспособления, кроме зубных протезов, а также замена или ремонт таких приспособлений. Это приспособления, которые: <ul style="list-style-type: none"> ○ полностью или частично заменяют внутренний орган (в том числе прилегающие ткани); или ○ полностью или частично замещают функцию недееспособного или плохо функционирующего внутреннего органа. 	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<ul style="list-style-type: none"> • Ортезы для ног и рук, ортопедические корсеты и воротники, фиксирующие абдоминальные бандажи, искусственные ноги, руки и глаза, в том числе регулировка, ремонт и замена, необходимые в связи с поломкой, износом, утратой или изменением вашего состояния • Физиотерапия, терапия при расстройствах речи и эрготерапия 	

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги и расходные материалы при заболевании почек</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санитарное просвещение для обучения уходу за почками и оказания помощи вам в принятии информированных решений о вашем уходе. Для этого необходимо иметь хроническое заболевание почек IV стадии и направление от врача. Мы оплачиваем до шести консультаций в рамках санитарного просвещения в связи с заболеванием почек. • Диализ в амбулаторных условиях, в том числе диализ при временном нахождении за пределами территории обслуживания в соответствии с положениями главы 3 вашего <i>Справочника участника</i> или в ситуации, когда ваш поставщик данной услуги временно недоступен. • Диализ в стационарных условиях, если вы приняты на стационарное лечение в больницу для особого ухода. • Обучение самостоятельному проведению диализа, в том числе обучение другого человека помимо вас, который будет помогать вам проводить диализ в домашних условиях. • Оборудование и принадлежности для проведения диализа в домашних условиях • Определенные услуги поддержки на дому, например при необходимости посещения опытного специалиста по диализу с целью проверки проведения вами диализа на дому, помощь в экстренных случаях и проверка оборудования для проведения диализа и источника воды. <p>Ваши льготы по программе Medicare в отношении препаратов, предусмотренных Частью В, включают оплату некоторых препаратов для диализа. Подробнее см. в разделе «Рецептурные препараты, покрываемые по Части В программы Medicare» данной таблицы.</p>	<p>\$0</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
 <p>Обследование для выявления рака легких</p> <p>Наш план оплачивает обследование для выявления рака легких раз в 12 месяцев при соблюдении всех нижеперечисленных условий:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вам от 50 до 77 лет; и • Вы придете на консультацию к своему врачу или другому квалифицированному специалисту для совместного принятия решений; и • Вы выкуривали по крайней мере 1 пачку сигарет в день в течение 20 лет без каких-либо признаков или симптомов рака легких, либо курите сейчас, либо прекратили курить в течение последних 15 лет. <p>После первого обследования наш план оплачивает аналогичные обследования раз в год при наличии письменного направления от вашего врача или другого квалифицированного специалиста.</p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
 <p>Медицинская пищевая терапия</p> <p>Это льгота предоставляется участникам, страдающим диабетом или заболеванием почек, не требующим диализа. Право на получение этой льготы также имеют те участники, которые недавно перенесли пересадку почки и имеют <i>направление</i> от врача.</p> <p>Мы оплатим три часа индивидуальных консультаций в течение первого года получения услуг медицинской пищевой терапии по программе Medicare. Мы можем одобрить получение дополнительных услуг, если они необходимы по медицинским показаниям.</p> <p>Затем мы будем оплачивать по два часа индивидуальных консультаций ежегодно. В случае изменения вашего состояния, лечения или диагноза количество часов для вас может быть увеличено при наличии <i>направления</i> от врача. Он должен выписывать новое <i>направление</i> каждый раз, когда лечение необходимо продолжить в следующем календарном году. Мы можем одобрить получение дополнительных услуг, если они необходимы по медицинским показаниям.</p>	\$0
 <p>Программа профилактики диабета Medicare (MDPP)</p> <p>Наш план оплачивает услуги MDPP. Программа MDPP поможет вам приобрести полезные привычки. С ее помощью вы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Внесете долговременные изменения в свое питание; и • Увеличите физическую активность; и • Узнаете, как поддерживать здоровый вес и вести здоровый образ жизни. 	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Рецептурные препараты, покрываемые по Части В программы Medicare</p> <p>Для данных препаратов предоставляется покрытие в рамках Части В программы Medicare. Наш план оплачивает следующие лекарственные препараты:.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Препараты, которые обычно принимаются не самостоятельно, а вводятся путем инъекции или вливания в кабинете врача, в ходе амбулаторного лечения в больнице или в амбулаторном хирургическом центре • Препараты, которые принимаются с помощью медицинского оборудования длительного пользования (например, распылителей), утвержденные нашим планом • Факторы свертываемости крови, вводимые самостоятельно в виде инъекции при гемофилии • Иммунодепрессивные препараты, если на момент пересадки органа вы были зарегистрированы в программе Medicare часть А • Вводимые путем инъекции лекарства от остеопороза. Мы оплачиваем такие лекарства в том случае, если вы не в состоянии выйти из дома, у вас перелом, связанный с постменопаузальным остеопорозом согласно заключению врача, и вы не можете самостоятельно ввести лекарство • Антигены • Некоторые пероральные препараты для лечения рака и от тошноты <p style="text-align: right;"><i>Продолжение на следующей странице</i></p>	<p>\$0 (покажите врачу или в аптеке вашу идентификационную карту Blue Shield TotalDual Plan, а также идентификационную карту получателя медицинских льгот)</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Рецептурные препараты, покрываемые по Части В программы Medicare (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Некоторые препараты для диализа в домашних условиях, в том числе гепарин, антидот для гепарина (если необходим по медицинским показаниям), местные анестетики и стимуляторы эритропоэза (например, Epoetin Alfa, Aranesp или Darbepoetin Alfa) • Иммуноглобулин для внутривенного введения при домашнем лечении первичных иммунодефицитных состояний <p>Кроме того, предоставляется покрытие некоторых прививок в рамках программы льгот Medicare на получение препаратов по Части В и Части D, отпускаемых по рецепту.</p> <p>В главе 5 вашего Справочника участника рассказывается о нашей льготе на рецептурные препараты для амбулаторного лечения, а также разъясняются правила, которые необходимо соблюдать для покрытия рецептурных препаратов.</p> <p>В главе 6 вашего Справочника участника описано, какие суммы вы оплачиваете за рецептурные препараты при амбулаторном лечении в рамках нашего плана.</p>	

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги учреждений сестринского ухода</p> <p>Учреждение сестринского ухода (NF) — это учреждение, предоставляющее уход лицам, которые не могут получить уход на дому, но не требуют госпитализации.</p> <p>Оплачиваемые нами услуги включают, среди прочего, следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Двухместная палата (или отдельная палата, если это необходимо по медицинским показаниям) • Питание, в том числе особая диета • Услуги медсестры • Физиотерапия, эрготерапия, терапия при расстройствах речи • Респираторная терапия • Лекарства, выдаваемые вам в рамках вашего плана ухода (в том числе вещества, в естественном виде присутствующие в организме, например факторы свертываемости крови) • Хранение и переливание крови • Медицинские и хирургические принадлежности, обычно выдаваемые учреждениями долгосрочного ухода • Лабораторные анализы, обычно проводимые в учреждениях долгосрочного ухода • Рентген и другие услуги радиологии, обычно оказываемые в учреждениях долгосрочного ухода • Использование приспособлений, например кресел-каталок, обычно предоставляемых в учреждениях долгосрочного ухода <p style="text-align: right;"><i>Продолжение на следующей странице</i></p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги учреждений сестринского ухода (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Услуги врачей и практикующих специалистов • Медицинское оборудование длительного пользования • Стоматологические услуги, в том числе зубные протезы • Услуги по охране зрения • Проверки слуха • Услуги мануальной терапии • Услуги подиатра <p>Такой уход, как правило, следует получать в учреждениях, входящих в сеть плана. Однако у вас может быть возможность получить уход в учреждении, не входящем в нашу сеть. Вы можете получить уход в следующих учреждениях, если они принимают оплату по тарифам нашего плана:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Центр сестринского ухода или заведение пансионатного типа для пожилых людей, в котором вы проживали непосредственно перед поступлением в больницу (если в нем предоставляется уход уровня учреждения сестринского ухода). • Учреждение сестринского ухода, в котором проживает ваш(а) супруг(а) или гражданский(ая) супруг(а) на момент вашей выписки из больницы. 	

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
 <p>Обследование для выявления ожирения и терапия для снижения веса</p> <p>Если ваш индекс массы тела составляет 30 и более, мы предоставляем покрытие консультаций по снижению веса. Консультирование должно проводиться в учреждении первичного медицинского обслуживания. Это позволит скоординировать консультации с вашим планом профилактических мероприятий. За дополнительной информацией обращайтесь к своему поставщику первичных медицинских услуг.</p>	\$0
<p>Услуги в рамках программы лечения опиатной зависимости (ОТР)</p> <p>В рамках лечения опиатной зависимости (OUD) наш план покрывает следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мероприятия, связанные с приемом наркотических веществ • Периодические оценки состояния здоровья • Предоставление медицинских препаратов, одобренных Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA), а также при необходимости контроль и помощь в их применении • Консультации по преодолению зависимости от психоактивных веществ • Индивидуальная и групповая терапия • Проведение анализов на содержание некоторых категорий веществ в организме (токсикологических анализов) 	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Диагностические анализы, терапевтические услуги и принадлежности для амбулаторных пациентов</p> <p>Мы оплачиваем нижеперечисленные услуги и другие необходимые по медицинским показаниям услуги, не указанные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рентген • Лучевая терапия (радиевая и изотопная), включая материалы и услуги технических специалистов • Хирургические принадлежности, например повязки • Шины, гипсовые повязки и прочие приспособления для лечения переломов и смещений • Лабораторные анализы • Хранение и переливание крови • Другие диагностические тесты для амбулаторных пациентов <p><i>Для получения этих услуг может потребоваться разрешение. Чтобы получить направление, обратитесь к своему поставщику.</i></p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Амбулаторные услуги, предоставляемые больницами</p> <p>Мы оплачиваем необходимые по медицинским показаниям услуги, получаемые в амбулаторных отделениях больниц, предназначенные для диагностики и лечения заболеваний и травм, в частности:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Услуги, оказываемые в отделении экстренной помощи или в клинике для оказания амбулаторных услуг, в частности, операции в амбулаторных условиях или наблюдение за пациентом; <ul style="list-style-type: none"> ○ Наблюдение за пациентом необходимо, чтобы врач мог определить, нуждается ли пациент в стационарном лечении. ○ В некоторых случаях вы можете провести в больнице ночь, оставаясь при этом амбулаторным пациентом. ○ Дополнительная информация о различиях между амбулаторным и стационарным пациентом приведена в информационном бюллетене по ссылке www.medicare.gov/media/11101 • Платные лабораторные анализы и диагностические тесты в больнице • Услуги по охране психического здоровья, в том числе уход по программе частичной госпитализации, если согласно заключению врача без этого ухода потребуется стационарное лечение • Рентген и прочие платные услуги радиологии в больнице • Медицинские принадлежности, например шины и гипсовые повязки • Профилактические скрининги и услуги, перечисленные в таблице льгот • Некоторые лекарства, которые вы не можете принимать самостоятельно <p style="text-align: center;"><i>Продолжение на следующей странице</i></p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Амбулаторные услуги, предоставляемые больницами (продолжение)</p> <p>Примечание: при отсутствии письменного распоряжения со стороны поставщика услуг о принятии вас на стационарное лечение в больницу вы считаетесь амбулаторным пациентом и оплачиваете свою долю расходов на оказание амбулаторных услуг. Даже если вы проведете в больнице ночь, вы все еще можете считаться амбулаторным больным. Если вы не уверены, что находитесь на стационарном лечении, обратитесь к персоналу больницы.</p> <p>Для получения дополнительной информации см. также справочный бюллетень Medicare «Вы находитесь на стационарном или амбулаторном лечении? При наличии страховки Medicare спросите об этом!». Этот информационный бюллетень можно найти на веб-сайте по адресу: https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf или заказать по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. По этим номерам можно звонить круглосуточно в любой день недели (звонок бесплатный).</p> <p><i>Для получения этих услуг может потребоваться разрешение. Чтобы получить направление, обратитесь к своему поставщику.</i></p>	

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Амбулаторные услуги по охране психического здоровья</p> <p>Мы оплачиваем услуги по охране психического здоровья, предоставленные следующими лицами:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Психиатр или врач, имеющий лицензию штата • Клинический психолог • Клинический социальный работник • Клиническая медицинская сестра-специалист • Практикующая медсестра • Помощник врача • Любой другой специалист в области психиатрии, соответствующий требованиям программы Medicare, если это разрешено действующими законами штата <p>Мы оплачиваем следующие услуги, а также, возможно, другие услуги, не указанные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Услуги клиники • Лечение с дневным пребыванием • Услуги психосоциальной реабилитации • Программы частичной госпитализации или интенсивного амбулаторного лечения • Индивидуальные и групповые психиатрические экспертизы и психиатрическое лечение • Психологическое тестирование, если имеются клинические показания для оценки результатов психиатрического лечения <p style="text-align: right;"><i>Продолжение на следующей странице</i></p>	<p>\$0 за каждый сеанс индивидуальной или групповой терапии.</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Амбулаторные услуги по охране психического здоровья (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Амбулаторное обслуживание с целью контроля медикаментозного лечения • Амбулаторное лабораторное обслуживание, предоставление лекарств, принадлежностей и дополнительных принадлежностей • Психиатрическая консультация 	
<p>Амбулаторные реабилитационные услуги</p> <p>Мы оплачиваем физиотерапию, эрготерапию, терапию при расстройствах речи.</p> <p>Амбулаторные реабилитационные услуги можно получить в амбулаторных отделениях больниц, частных терапевтических кабинетах, многопрофильных амбулаторных реабилитационных учреждениях (CORF) и других учреждениях.</p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги амбулаторного лечения алкогольной и наркотической зависимости</p> <p>Мы оплачиваем следующие 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>\$0 за каждый сеанс индивидуальной или групповой терапии.</p>
<p>Амбулаторная хирургия</p> <p>Мы оплачиваем хирургию в амбулаторных условиях и услуги, предоставляемые в амбулаторных отделениях больницы и амбулаторных хирургических центрах.</p> <p>Примечание: при проведении хирургической операции в больнице необходимо уточнить у своего поставщика, являетесь ли вы стационарным или амбулаторным пациентом. При отсутствии письменного распоряжения со стороны поставщика о принятии вас на стационарное лечение в больницу вы считаетесь амбулаторным пациентом и оплачиваете свою долю расходов на хирургию в амбулаторных условиях. Даже если вы проведете в больнице ночь, вы все еще можете считаться амбулаторным больным.</p>	<p>\$0 за каждое посещение амбулаторного хирургического центра или поликлиники при больнице.</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Безрецептурные средства (ОТС)</p> <p>Вы имеете право на ежеквартальное пособие в размере \$210 на приобретение безрецептурных средств и принадлежностей, указанных в каталоге ОТС. Покрытие распространяется на такие препараты и принадлежности, как аспирин, витамины, препараты от простуды и кашля, пластыри. Покрытие не распространяется на косметику и пищевые добавки.</p> <p>Каталог средств ОТС и инструкции по их заказу доступны по ссылке blueshieldca.com/medicareOTC. Вы можете разместить заказ по телефону (888) 628-2770 [TTY: 711] с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00 или по ссылке blueshieldca.com/medicareOTC. Заказы будут отправлены вам бесплатно. Доставка занимает приблизительно 14 рабочих дней.</p> <p>Данная льгота начинает действовать с первого дня каждого квартала: (1 января, 1 апреля, 1 июля и 1 октября). Вы можете размещать два заказа в квартал и не можете переносить неиспользованное пособие на следующий квартал.</p> <p>Налагаются некоторые ограничения. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с нашим каталогом средств ОТС</p> <p>* Услуги не учитываются при определении максимального лимита собственных затрат участника плана.</p>	<p>\$0</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги частичной госпитализации</p> <p>Частичная госпитализация — это структурированная программа активного психиатрического лечения. Она предлагается в амбулаторных отделениях больниц и местных центрах психического здоровья. Такое лечение более интенсивное, чем медицинское обслуживание, получаемое в кабинете врача или терапевта. Оно может помочь вам избежать госпитализации.</p> <p>Примечание: поскольку в нашей сети нет местных центров психического здоровья, мы покрываем услуги частичной госпитализации только в амбулаторных отделениях больниц.</p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги врачей и других специалистов, в том числе посещение кабинета врача</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Необходимое по медицинским показаниям медицинское обслуживание (в том числе хирургические процедуры), предоставляемые в таких учреждениях, как: <ul style="list-style-type: none"> ○ кабинет врача; ○ сертифицированный амбулаторный хирургический центр; ○ амбулаторное отделение больницы. • Консультации, диагностика и лечение, проводимые специалистами • Базовая проверка слуха и равновесия <i>поставщиком первичных медицинских услуг</i>, если вашему врачу необходимы результаты такой проверки, чтобы выяснить, нужно ли вам лечение. • Некоторые телемедицинские услуги, включая услуги врачей по лечению заболеваний, не связанных с экстренными состояниями, например ОРЗ, гриппа, аллергии, бронхита, респираторных инфекций, синусита, высыпаний, глазных инфекций, мигрени и т. п. <ul style="list-style-type: none"> ○ Вы можете получить указанные услуги в ходе личного посещения врача или посредством телемедицины. Если вы хотите воспользоваться возможностью получения телемедицинских услуг, вам следует выбрать поставщика, оказывающего такие услуги. ○ Более подробно этот вопрос освещается в разделе «Дополнительные телемедицинские услуги» в таблице медицинских льгот. <p style="text-align: center;"><i>Продолжение на следующей странице</i></p>	<p>\$0</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги врачей и других специалистов, в том числе посещение кабинета врача (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Телемедицинские услуги, связанные с ежемесячными консультациями, предоставляемыми пациентам с терминальной стадией почечной недостаточности (ESRD), получающим услуги диализа на дому, в центре гемодиализа на базе больницы, в центре гемодиализа на базе больницы, предназначенной для оказания помощи в критических ситуациях, в ином центре гемодиализа или на дому <p><i>Продолжение на следующей странице</i></p>	

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги врачей и других специалистов, в том числе посещение кабинета врача (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Телемедицинские услуги по диагностированию, оценке и устранению последствий инсульта • Телемедицинские услуги для участников с расстройством, вызванным употреблением психоактивных веществ, или сопутствующим психическим расстройством • Телемедицинские услуги для диагностики, оценки и лечения психических расстройств, если: <ul style="list-style-type: none"> ○ у вас был личный визит в течение 6 месяцев до первого приема посредством телемедицины; ○ во время получения этих телемедицинских услуг вы посещаете врача каждые 12 месяцев; ○ при определенных обстоятельствах могут быть сделаны исключения. • Телемедицинские услуги для обращений за услугами по охране психического здоровья в клиники в сельской местности и медицинские центры, соответствующие федеральным стандартам • Краткие виртуальные консультации врача (например, по телефону или посредством видеосвязи) продолжительностью 5-10 минут при условии, что: <ul style="list-style-type: none"> ○ вы не являетесь новым пациентом; и ○ консультация не связана с посещением врача, имевшим место в последние семь дней; и ○ консультация не влечет за собой посещения врача в течение следующих 24 часов или при первой возможности. <p style="text-align: right;">Продолжение на следующей странице</p>	

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги врачей и других специалистов, в том числе посещение кабинета врача (продолжение)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заключение по результатам рассмотрения видеозаписи и/или снимков, присланных вами врачу, а также разъяснения со стороны врача и дополнительные консультации в течение 24 часов, при условии, что: <ul style="list-style-type: none"> ○ вы не являетесь новым пациентом; и ○ заключение по результатам рассмотрения не связано с посещением врача, имевшим место в последние семь дней; и ○ заключение по результатам рассмотрения не влечет за собой посещения врача в течение следующих 24 часов или при первой возможности. • Консультации вашего врача с другими врачами по телефону, посредством Интернета или с использованием электронного медицинского архива при условии, что вы не являетесь новым пациентом • Независимое заключение <i>от другого сетевого поставщика</i> перед проведением медицинской процедуры • Внеплановые стоматологические услуги. Покрывается только следующее: <ul style="list-style-type: none"> ○ хирургия челюсти и соседних структур; ○ лечение переломов челюсти или лицевых костей; ○ удаление зубов перед лучевой терапией раковых новообразований; ○ услуги, которые покрывались бы при предоставлении врачом (не стоматологом). 	

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом		Сумма, которую платите вы
	<p>Услуги подиатра</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</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) • Плановый уход за стопами (не покрываемый Medicare)* 	\$0
	<p>Скрининг рака простаты</p> <p>Для мужчин в возрасте 50 лет и старше мы оплачиваем следующие услуги один раз в 12 месяцев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пальцевое исследование прямой кишки • Анализ на специфический антиген простаты (PSA) 	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Протезы и сопутствующие принадлежности</p> <p>Протезы — это устройства, которые полностью или частично заменяют часть тела или функцию организма. Мы оплачиваем следующие протезные приспособления и устройства, а также, возможно, другие, не указанные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Калоприемники и принадлежности, связанные с колостомией • Оборудование и иные товары, предназначенные для энтерального и парентерального питания, включая комплекты для обеспечения питанием, инфузионные насосы, трубки и адаптеры, растворы и расходные материалы для самостоятельного выполнения инъекций • Кардиостимуляторы • Шины • Ортопедическая обувь • Протезы рук и ног • Протезы молочной железы (в том числе хирургические бюстгалтеры после удаления молочной железы) • Протезы, предназначенные для замены части лица, отсутствующей или изувеченной вследствие заболевания, травмы или врожденной патологии • Крем и подгузники при недержании <p>Мы оплачиваем некоторые расходные материалы, связанные с протезами. Мы также оплачиваем ремонт или замену протезных устройств.</p> <p>Мы предлагаем покрытие некоторых услуг после удаления катаракты или хирургического лечения катаракты. Дополнительную информацию см. в пункте «Услуги по охране зрения» ниже в данной таблице.</p>	<p>\$0</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Реабилитационные услуги при заболеваниях легких</p> <p>Мы оплачиваем программы легочной реабилитации участникам, страдающим хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) в степени от умеренной до очень тяжелой. Для этого нужно направление на легочную реабилитацию от врача или иного поставщика услуг, лечащего ХОБЛ.</p> <p>Мы оплачиваем пользование дыхательным оборудованием для пациентов, нуждающихся в искусственной вентиляции легких.</p>	\$0
<p> Скрининг и консультирование по поводу инфекций, передающихся половым путем (STI)</p> <p>Мы оплачиваем обследования для выявления хламидии, гонореи, сифилиса и гепатита В. Эти обследования оплачиваются для беременных женщин и для некоторых лиц, подверженных повышенному риску развития STI. Такие анализы назначаются поставщиком первичных медицинских услуг. Мы оплачиваем эти анализы один раз в 12 месяцев или в определенные сроки во время беременности.</p> <p>Кроме того, мы оплачиваем не более двух индивидуальных высокоинтенсивных консультаций по поведению каждый год для взрослых, ведущих активную половую жизнь и подверженных повышенному риску заражения STI. Каждая консультация может длиться от 20 до 30 минут. Мы оплачиваем такие консультации в качестве профилактической меры только при условии их проведения поставщиком первичных медицинских услуг. Консультации должны проводиться в учреждении первичного медицинского обслуживания, например в кабинете врача.</p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода (SNF)</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги, а также, возможно, другие услуги, не указанные здесь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Размещение в палате на двоих (или в отдельной палате, если это необходимо по медицинским показаниям) • Питание, в том числе особая диета • Услуги медсестры • Физиотерапия, эрготерапия, терапия при расстройствах речи • Препараты, назначенные вам в рамках планового ухода, в том числе вещества, в естественном виде присутствующие в организме, например факторы свертываемости крови • Хранение и переливание крови • Медицинские и хирургические принадлежности, выдаваемые учреждениями долгосрочного ухода • Лабораторные анализы, проводимые в учреждениях долгосрочного ухода • Рентген и другие услуги радиологии, оказываемые в учреждениях долгосрочного ухода • Приспособления, например кресла-каталки, обычно предоставляемые в учреждениях долгосрочного ухода • Услуги врачей и других специалистов 	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Такой уход, как правило, следует получать в учреждениях, входящих в сеть плана. Однако у вас может быть возможность получить уход в учреждении, не входящем в нашу сеть. Вы можете получить уход в следующих учреждениях, если они принимают оплату по тарифам нашего плана:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Центр сестринского ухода или заведение пансионатного типа для пожилых людей, в котором вы проживали непосредственно перед поступлением в больницу (если в нем предоставляется уход уровня учреждения сестринского ухода) • Учреждение сестринского ухода, в котором проживает ваш(а) супруг(а) или гражданский(ая) супруг(а) на момент вашей выписки из больницы 	

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Лечебная физкультура под наблюдением (SET)</p> <p>Мы оплачиваем лечебную физкультуру под наблюдением (SET) участникам с симптоматическим заболеванием периферических артерий (PAD), у которых имеется направление от врача, проводящего лечение этого заболевания.</p> <p>Услуги, оплачиваемые нашим планом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • До 36 занятий в течение 12 недель, если программа SET соответствует всем необходимым критериям • Дополнительные 36 занятий, если врач заключит, что они необходимы по медицинским показаниям <p>Программа SET должна отвечать следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Состоять из занятий лечебной физкультурой продолжительностью 30–60 минут для участников с PAD, у которых наблюдаются болезненные судороги в ногах из-за недостаточного кровоснабжения (перемежающаяся хромота) • Занятия проводятся амбулаторно при больнице или в офисе врача • Занятия проводятся квалифицированными специалистами, прошедшими обучение методикам лечебной физкультуры для страдающих PAD, с тем чтобы минимизировать риски • Занятия проводятся под прямым наблюдением врача, помощника врача или практикующей медсестры/клинической медсестры, прошедшим обучение простым и расширенным методам реанимации <p>Покрытие лечебной физкультуры может быть продлено на 36 занятий в дополнение к 36 занятиям в течение 12 недель, если поставщик медицинских услуг вынесет заключение, что они необходимы по медицинским показаниям.</p>	<p>\$0</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Транспортные услуги: Неэкстренная транспортировка на медицинском транспорте</p> <p>Данная льгота позволяет получить наиболее бюджетные и доступные услуги транспортировки. Такие услуги могут включать медицинскую транспортировку автомобилем скорой помощи, автомобилем для перевозки лежачих больных или автомобилем для перевозки инвалидов-колясочников, а также координацию со службой социальных перевозок престарелых и инвалидов.</p> <p>Такие формы транспортировки разрешаются в следующем случае:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ваше состояние здоровья не позволяет вам совершить поездку автобусом, пассажирским автомобилем, такси или другой формой общественного или личного транспорта; и <p>Для получения некоторых услуг может потребоваться предварительное разрешение.</p> <p>Примечание: организацией перевозок занимается служба вызова автомобиля Call the Car. Участники могут связаться со службой Call the Car по телефону (855) 200-7544 [TTY: 711] круглосуточно и в любой день недели. Организовывать транспортировку необходимо не менее чем за 24 часа до поездки.</p>	<p>\$0</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Call the Car предлагает мобильное приложение (СТС-Go), которое может использоваться участниками плана Blue Shield TotalDual Plan для координации услуг транспортировки по медицинским причинам. СТС-Go позволяет просматривать предстоящие или прошлые бронирования, оценивать поездку, отслеживать водителя, отменять существующее бронирование и планировать новое бронирование. Приложение СТС-Go доступно на iOS и Android. Найдите в магазине приложение СТС-Go и загрузите его.</p> <p><i>* Услуги не учитываются при определении максимального лимита собственных затрат участника плана.</i></p>	
<p>Транспортные услуги: поездки на немедицинском транспорте</p> <p>Эта льгота предполагает транспортировку до места оказания вам медицинских услуг пассажирским автомобилем, такси или на других видах общественного или частного транспорта.</p> <p>При этом транспортировка требуется в целях получения необходимого медицинского обслуживания, включая поездки на прием к стоматологу и за рецептурными препаратами.</p> <p>Данная льгота не ограничивает ваши льготы на пользование медицинским транспортом в неэкстренных ситуациях.</p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Срочная помощь</p> <p>Срочная помощь предоставляется для лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Состояний, не являющихся экстренными, но требующих незамедлительной помощи; или • Внезапных заболеваний; или • Травм; или • Состояний, требующих немедленной помощи. <p>Если вам требуется срочная помощь, следует сначала попытаться обратиться к поставщику, входящему в сеть плана. При этом вы можете обратиться к поставщикам услуг, не входящим в сеть плана, если вы не можете попасть к поставщику услуг, который входит в сеть плана (например, во время вашего пребывания за пределами территории обслуживания плана или на выходных).</p> <p>Страховая защита по всему миру.*</p> <p>У вас отсутствует совокупный ежегодный лимит применительно к услугам экстренной или срочной медицинской помощи, предоставляемым за пределами Соединенных Штатов и их территорий. Услуги, предоставляемые за пределами Соединенных Штатов и их территорий, не учитываются при определении максимального лимита собственных затрат участника плана.</p> <p>* Услуги не учитываются при определении максимального лимита собственных затрат участника плана.</p>	<p>\$0</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Услуги по охране зрения*</p> <p>Мы оплачиваем следующие услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Регулярное обследование глаз • Контактные линзы или очки (оправы и линзы) <p><i>Для регулярного обследования глаз и материалов требуется предварительное разрешение (предварительное согласование). Воспользуйтесь Офтальмологическим справочником или посетите сайт blueshieldca.com/find-a-doctor, чтобы найти поставщика услуг, участвующего в сети плана Vision Service Plan (VSP) (администратор плана Blue Shield Vision Plan).</i></p> <p>* Услуги не учитываются при определении максимального лимита собственных затрат участника плана.</p> <p>Мы оплачиваем 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 оплачиваем одно обследование для выявления глаукомы в год. В число лиц с повышенным риском развития глаукомы входят:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Лица со случаями заболевания глаукомой в семье • Больные диабетом • Афроамериканцы в возрасте от 50 лет и старше • Латиноамериканцы в возрасте от 65 лет 	<p>Вы платите \$0 за одну проверку в год.</p> <p>Вы платите \$0 за <u>один из двух вариантов</u>: контактные линзы ИЛИ одна пара очков (оправа и линзы) стоимостью до \$350 раз в год. Если вы выберете контактные линзы или очки (оправу и линзы) стоимостью более \$350, вы будете должны оплатить разницу.</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги, оплачиваемые нашим планом	Сумма, которую платите вы
<p>Мы оплатим одну пару очков или контактных линз после каждой операции по удалению катаракты, при которой производится имплантация искусственного хрусталика.</p> <p>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 получили очки после первой операции.</p>	
<p> Первичный профилактический осмотр при регистрации в программе Medicare</p> <p>Мы покрываем однократный первичный профилактический осмотр «Добро пожаловать в Medicare» при регистрации в программе Medicare. Этот осмотр включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оценку вашего состояния здоровья; • Советы и рекомендации по необходимым профилактическим услугам (в том числе обследованиям и вакцинации); и • Выдачу направлений для получения других медицинских услуг при необходимости. <p>Примечание: мы оплачиваем первый профилактический осмотр при регистрации в программе Medicare только в течение первых 12 месяцев после регистрации в Части В программы Medicare. Назначая время приема, сообщите своему врачу, что хотите записаться на первый профилактический прием Welcome to Medicare в качестве нового участника программы.</p>	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Схема процедур в рамках плановых стоматологических льгот

Плановые стоматологические льготы доступны для всех Участников данного плана

В **Схеме процедур в рамках плановых стоматологических льгот** ниже вы найдете описание определенных стоматологических процедур, которые покрываются плановой стоматологической льготой, и информацию о том, сколько вы должны заплатить за эти процедуры. Указанные услуги представляют собой покрываемые льготы, если они оказываются сетевым лицензированным стоматологом при наличии медицинских показаний и в рамках общепринятых стандартов оказания стоматологической помощи.

Важное примечание: Обратите внимание, что процедуры не включены в страховое покрытие, если они отсутствуют в списке.

Важное примечание: Некоторые стоматологические услуги не покрываются ни при каких обстоятельствах (их также именуют «исключениями»), а некоторые стоматологические услуги покрываются только в определенных обстоятельствах (их также именуют «ограничениями»).

См. дополнительную информацию в разделах «Общие ограничения» и «Общие исключения» после этой схемы льгот.

Льготы будут предоставляться на определенные стоматологические процедуры, проведение которых необходимо для лечения определенных экстренных, болезненных или инфекционных острых стоматологических состояний, или при проведении таких процедур согласно профессиональному стандарту оказания медицинской помощи. План оставляет за собой право проверять поступающую документацию в административном порядке, силами директора по стоматологии Плана, на предмет соответствия вышеуказанным условиям для предоставления страхового покрытия.

Состояния, характеризующиеся острой болью или инфекцией:

- Острая боль, подразумевающая необходимость немедленно депульпировать зуб;
- Острая боль, подразумевающая необходимость произвести экстракцию или удаление зуба и/или наложить швы и установить дренаж;
- Острый альвеолярный абсцесс, подразумевающий необходимость проведения экстренных периодонтальных манипуляций.

Экстренные состояния, подразумевающие проведение восстановительных манипуляций:

- Зуб, в отношении которого проводятся восстановительные работы, которые начинались с (базовой восстановительной) пломбы, но по причине объема поражения кариесом/трещины, обнаруженных в ходе его восстановления, подразумевают установку (объемной восстановительной) литой коронки.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги указаны с кодом процедур Американской стоматологической ассоциации (ADA) с учетом действующей стоматологической терминологии. Федеральное законодательство требует применения кода ADA при составлении отчетности по стоматологическим процедурам. ADA может периодически пересматривать коды процедур. В этой связи План может пересматривать данный список кодов по требованию законодательства. Вы можете получить обновленный список кодов ADA, обратившись в отдел обслуживания участников администратора плана стоматологических услуг (DPA) по телефону **(866) 247—2486 [TTY: 711]** с 8:00 до 20:00 в любой день недели (кроме праздничных дней) с 1 октября по 31 марта и в будни с 1 апреля по 30 сентября.

Код ADA	Описание ваших покрываемых услуг согласно ADA	Сумма, которую платите вы
Услуги диагностики		
D0150	Полный осмотр полости рта — новый пациент или повторное обращение	\$0
D0171	Повторный осмотр, осмотр в кабинете после операции	\$0
D0190	Скрининг пациента	\$0
D0191	Оценка состояния пациента	\$0
D0251	Внеротовой рентгенографический снимок зубов в задней проекции	\$0
D0415	Забор микроорганизмов на посев	\$0
D0425	Анализ на подверженность кариесу	\$0
D0460	Анализы на витальность пульпы	\$0
D0470	Диагностические гипсовые модели	\$0
D0472	Забор ткани, микроскопическое исследование, составление и отправка письменного заключения	\$0
D0473	Забор ткани, микроскопическое и гистологическое исследование, составление и отправка письменного заключения	\$0
D0474	Забор ткани, микроскопическое и гистологическое исследование, в том числе оценка краев резекции на наличие заболевания, составление и отправка письменного заключения	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Код ADA	Описание ваших покрываемых услуг согласно ADA	Сумма, которую платите вы
Профилактические услуги		
D1110	Профилактика — взрослые	\$0
D1206	Местное нанесение фторлака	\$0
D1208	Местное нанесение фтора — без лака	\$0
D1353	Герметизация фиссур — за зуб	\$10
D1520	Фиксатор пространства — съемный — односторонний — за квадрант	\$70
Восстановительные услуги		
D2140	Амальгама — одна поверхность, первичный или постоянный зуб	\$0
D2510	Вкладка инлей — металлическая — одна поверхность	\$170
D2520	Вкладка инлей — металлическая — две поверхности	\$180
D2530	Вкладка инлей — металлическая — три или более поверхностей	\$190
D2542	Вкладка онлей — металлическая — две поверхности	\$185
D2543	Вкладка онлей — металлическая — три поверхности	\$195
D2544	Вкладка онлей — металлическая — четыре или более поверхностей	\$215
D2610	Вкладка инлей — фарфоровая/керамическая — одна поверхность	\$295
D2620	Вкладка инлей — фарфоровая/керамическая — две поверхности	\$330
D2630	Вкладка инлей — фарфоровая/керамическая — три или более поверхностей	\$350
D2642	Вкладка онлей — фарфоровая/керамическая — две поверхности	\$325
D2643	Вкладка онлей — фарфоровая/керамическая — три поверхности	\$360
D2644	Вкладка онлей — фарфоровая/керамическая — четыре или более поверхностей	\$380
D2650	Вкладка инлей — композитная/пластмассовая — одна поверхность	\$195
D2651	Вкладка инлей — композитная/пластмассовая — две поверхности	\$220

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Код ADA	Описание ваших покрываемых услуг согласно ADA	Сумма, которую платите вы
D2652	Вкладка инлей — композитная/пластмассовая — три или более поверхностей	\$255
D2662	Вкладка онлей — композитная/пластмассовая — две поверхности	\$250
D2663	Вкладка онлей — композитная/пластмассовая — три поверхности	\$275
D2664	Вкладка онлей — композитная/пластмассовая — четыре или более поверхностей	\$320
D2720	Коронка — пластмассовая с платиной	\$320
D2722	Коронка — пластмассовая с благородным металлом	\$260
D2750	Коронка — фарфоровая с платиной	\$380
D2752	Коронка — фарфоровая с благородным металлом	\$320
D2753	Коронка — фарфоровая с титаном и титановыми сплавами	\$380
D2780	Коронка, на 3/4 литая из платины	\$380
D2782	Коронка, на 3/4 литая из благородного металла	\$320
D2790	Коронка — полностью литая из платины	\$380
D2792	Коронка — полностью литая из благородного металла	\$320
D2794	Коронка — титановая	\$380
D2921	Реаттачмент фрагмента зуба, края резца или острия зуба	\$50
D2929	Готовая фарфоровая/керамическая коронка — молочный зуб — передний	\$75
D2940	Защитное восстановление	\$0
D2981	Восстановление посредством вкладки инлей по причине несостоятельности восстановительного материала	\$25
D2982	Восстановление посредством вкладки онлей по причине несостоятельности восстановительного материала	\$25
D2983	Восстановление посредством винира по причине несостоятельности восстановительного материала	\$25
Эндодонтические услуги		
D3110	Защитное покрытие пульпы зуба — непосредственное (без окончательного восстановления)	\$0
D3331	Устранение obturации корневых каналов, нехирургический доступ	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Код ADA	Описание ваших покрываемых услуг согласно ADA	Сумма, которую платите вы
D3333	Внутреннее лечение преформационных дефектов зубов	\$50
D3346	Перелечивание ранее леченных корневых каналов — передние зубы	\$0
D3348	Перелечивание ранее леченных корневых каналов — моляры	\$0
D3353	Апексификация/рекальцификация — последнее посещение (включает запломбированный корневой канал)	\$80
D3450	Резекция корня зуба — за корень	\$85
D3920	Гемирезекция (включая удаление любого корня), без лечения корневых каналов	\$150
Периодонтальные услуги		
D4212	Гингивэктомия или гингивопластика для доступа при проведении восстановительных манипуляций, за зуб	\$85
D4240	Наложение десневого лоскута, в том числе с выравниванием поверхности корней — четыре или более смежных зубов или пространств зубного ряда на квадрант	\$150
D4241	Наложение десневого лоскута — в том числе с выравниванием поверхности корней — от одного до трех смежных зубов или пространств зубного ряда на квадрант	\$225
D4245	Наложение лоскута у верхушки зуба	\$75
D4260	Частичное удаление кости (с доступом через лоскут и его закрытием) — четыре или более смежных зубов или пространств зубного ряда на квадрант	\$0
D4263	Остеозамещающий трансплантат — сохранившийся натуральный зуб — первый участок в квадранте	\$225
D4264	Остеозамещающий трансплантат — сохранившийся натуральный зуб — каждый дополнительный участок в квадранте	\$80
D4270	Процедура наложения лоскута из мягких тканей на ножке	\$225
D4274	Устранение мезиального/дистального клиновидного дефекта, один зуб (кроме случаев выполнения совместно с хирургическими манипуляциями в той же области)	\$225

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Код ADA	Описание ваших покрываемых услуг согласно ADA	Сумма, которую платите вы
D4277	Установка свободного трансплантата мягких тканей (в том числе на участках хирургического вмешательства у реципиента и донора), первый зуб, имплантат или отсутствующий зуб	\$295
D4278	Установка свободного трансплантата мягких тканей (в том числе на участках хирургического вмешательства у реципиента и донора), каждый дополнительный смежный зуб, имплантат или отсутствующий зуб на том же участке установки трансплантата	\$295
D4921	Орошение десен — за квадрант	\$0
Услуги протезирования (съёмные протезы)		
D5110	Полные съёмные протезы — верхняя челюсть	\$0
D5221	Срочный частичный съёмный протез верхней челюсти — на пластмассовой основе	\$365
D5222	Срочный частичный съёмный протез нижней челюсти — на пластмассовой основе	\$365
D5223	Срочный частичный съёмный протез верхней челюсти — литая металлическая рама с пластмассовыми основаниями протезов	\$415
D5224	Срочный частичный съёмный протез нижней челюсти — литая металлическая рама с пластмассовыми основаниями протезов	\$415
D5225	Частичный съёмный протез верхней челюсти — гибкое основание (в том числе ретенционные/кламмерные материалы, накладки и зубы)	\$180
D5226	Частичный съёмный протез нижней челюсти — гибкое основание (в том числе ретенционные/кламмерные материалы, накладки и зубы)	\$180
D5670	Заменяет все зубы и выполнен из акрила на литой металлической раме (верхняя челюсть)	\$100
D5671	Заменяет все зубы и выполнен из акрила на литой металлической раме (нижняя челюсть)	\$100
D5710	Коррекция полного съёмного протеза верхней челюсти	\$100
D5711	Коррекция полного съёмного протеза нижней челюсти	\$100
D5720	Коррекция частичного съёмного протеза верхней челюсти	\$100

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Код ADA	Описание ваших покрываемых услуг согласно ADA	Сумма, которую платите вы
D5721	Коррекция частичного съемного протеза нижней челюсти	\$110
D5820	Временный частичный съемный протез (в том числе ретенционные/кламмерные материалы, накладки и зубы), верхняя челюсть. Включает какие-либо необходимые кламмеры и накладки.	\$380
D5821	Временный частичный съемный протез (в том числе ретенционные/кламмерные материалы, накладки и зубы), нижняя челюсть. Включает какие-либо необходимые кламмеры и накладки.	\$320
Услуги протезирования (несъемные протезы)		
D6210	Зубной мост — полностью литой из платины	\$380
D6212	Зубной мост — полностью литой из благородного металла	\$320
D6240	Зубной мост — фарфоровый с платиной	\$320
D6242	Зубной мост — фарфоровый с благородным металлом	\$320
D6243	Зубной мост — фарфоровый с титаном и титановыми сплавами	\$260
D6250	Зубной мост — пластмассовый с платиной	\$330
D6252	Зубной мост — пластмассовый с благородным металлом	\$350
D6600	Вкладка инлей ретейнера — фарфоровая/керамическая, две поверхности	\$280
D6601	Вкладка инлей ретейнера — фарфоровая/керамическая, три или более поверхностей	\$290
D6602	Вкладка инлей ретейнера — полностью литая из платины, две поверхности	\$180
D6603	Вкладка инлей ретейнера — полностью литая из платины, три или более поверхностей	\$190
D6604	Вкладка инлей ретейнера — литая в основном из неблагородного металла, две поверхности	\$210
D6605	Вкладка инлей ретейнера — литая в основном из неблагородного металла, три или более поверхностей	\$220
D6606	Вкладка инлей ретейнера — полностью литая из благородного металла, две поверхности	\$325
D6607	Вкладка инлей ретейнера — полностью литая из благородного металла, три или более поверхностей	\$360

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Код ADA	Описание ваших покрываемых услуг согласно ADA	Сумма, которую платите вы
D6608	Вкладка онлей ретейнера — фарфоровая/керамическая, две поверхности	\$285
D6609	Вкладка онлей ретейнера — фарфоровая/керамическая, три или более поверхностей	\$295
D6610	Вкладка онлей ретейнера — полностью литая из платины, две поверхности	\$185
D6611	Вкладка онлей ретейнера — полностью литая из платины, три или более поверхностей	\$195
D6612	Вкладка онлей ретейнера — литая в основном из неблагородного металла, две поверхности	\$205
D6613	Вкладка онлей ретейнера — литая в основном из неблагородного металла, три или более поверхностей	\$225
D6614	Вкладка онлей ретейнера — полностью литая из благородного металла, две поверхности	\$320
D6615	Вкладка онлей ретейнера — полностью литая из благородного металла, три или более поверхностей	\$260
D6720	Коронка ретейнера — пластмассовая с платиной	\$380
D6722	Коронка ретейнера — пластмассовая с благородным металлом	\$320
D6750	Коронка ретейнера — фарфоровая с платиной	\$380
D6752	Коронка ретейнера — фарфоровая с благородным металлом	\$380
D6753	Коронка ретейнера — фарфоровая с титаном и титановыми сплавами	\$320
D6780	Коронка ретейнера — на 3/4 литая из платины	\$380
D6782	Коронка ретейнера — на 3/4 литая из благородного металла	\$380
D6784	Коронка ретейнера $\frac{3}{4}$ — титан и титановые сплавы	\$320
D6790	Коронка ретейнера — полностью литая из платины	\$45
D6792	Коронка ретейнера — полностью литая из благородного металла	\$320
D6940	Дробитель нагрузки	\$45
Услуги хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии		
D7111	Экстракция, остатки коронки зуба — молочный зуб	\$0
D7140	Экстракция, прорезавшийся зуб или обнаженный корень зуба (подъем и/или извлечение клювовидными щипцами)	\$0

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Код ADA	Описание ваших покрываемых услуг согласно ADA	Сумма, которую платите вы
D7210	Экстракция, прорезавшийся зуб, при необходимости удаления кости, рассечение зуба с подъемом слизисто-надкостничного лоскута	\$0
D7220	Удаление ретенированного зуба — мягкие ткани	\$0
D7241	Удаление ретенированного зуба — полностью костные ткани, с нестандартными хирургическими манипуляциями	\$0
D7251	Коронэктомия — намеренное удаление части зуба	\$130
D7282	Мобилизация прорезавшегося или неправильно расположенного зуба с целью содействия его прорезыванию	\$90
D7510	Разрез и дренирование абсцесса — внутриротовые мягкие ткани	\$0
Ортодонтические услуги		
D8010	Ограниченное ортодонтическое лечение молочных зубов	\$1,150
D8040	Ограниченное ортодонтическое лечение коренных зубов — взрослые	\$1,350
D8090	Комплексное ортодонтическое лечение коренных зубов — взрослые	\$2,100
Сопутствующие общие услуги		
D9311	Консультация врача-специалиста	\$0
D9450	Консилиум, подробное и тщательное планирование лечения	\$0
D9932	Чистка и проверка полных съемных протезов, верхняя челюсть	\$0
D9933	Чистка и проверка полных съемных протезов, нижняя челюсть	\$0
D9934	Чистка и проверка частичных съемных протезов, верхняя челюсть	\$0
D9935	Чистка и проверка частичных съемных протезов, нижняя челюсть	\$0
D9943	Коррекция прикуса	\$10
D9944	Ночная капа — жесткая, полнодуговая	\$100
D9945	Ночная капа — мягкая, полнодуговая	\$100
D9946	Ночная капа — жесткая, полудуговая	\$100

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Код ADA	Описание ваших покрываемых услуг согласно ADA	Сумма, которую платите вы
D9975	Наружное отбеливание для домашнего применения, за дугу, включает материалы и изготовление индивидуальных кап — ограничивается одной капой для отбеливания и гелем на две недели самостоятельного лечения	\$125
D9986	Опоздание на прием — без уведомления за 24 часа — за каждые 15 минут с момента времени приема	\$10
D9987	Неявка на прием — без уведомления за 24 часа — за каждые 15 минут с момента времени приема	\$10

ПРИМЕЧАНИЕ: Кроме случаев, когда вам требуются экстренные стоматологические услуги, не покрываемые Medicare, указанные суммы разделения затрат участников применяются только при получении услуг от сетевого стоматолога (см. «Экстренная стоматологическая помощь, не покрываемая Medicare»).

ПРИМЕЧАНИЕ: Поскольку Blue Shield каждый год заключает договор с Medicare, эти плановые стоматологические льготы могут отсутствовать в следующем году.

Обращение за плановой стоматологической помощью

Введение

План стоматологических услуг Blue Shield находится под управлением администратора плана стоматологических услуг (DPA), компанией, которая заключила договор с Blue Shield на управление оказанием стоматологических услуг в рамках сети привлеченных по договору стоматологов. Если у вас есть какие-либо вопросы по поводу информации в данном разделе о стоматологической помощи, вам нужна помощь или вы столкнулись с какими-либо проблемами, вы можете связаться с отделом обслуживания участников DPA по телефону **(866) 247—2486 [TTY: 711]** с 8:00 до 20:00 в любой день недели (кроме праздничных дней) с 1 октября по 31 марта и в будни с 1 апреля по 30 сентября.

До обращения за плановыми стоматологическими услугами

Вы обязаны удостовериться, что стоматолог, которого вы выбрали, входит в сеть.

ПРИМЕЧАНИЕ: Статус сетевого стоматолога может меняться. Ваша обязанность заключается в том, чтобы проверить, является ли ваш стоматолог в настоящее время сетевым стоматологом, потому что в список привлеченных по договору стоматологов могли быть внесены определенные изменения. Список сетевых стоматологов в вашем

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



районе можно получить, обратившись в отдел обслуживания участников DPA по телефону **(866) 247—2486 [TTY: 711]** с 8:00 до 20:00 в любой день недели (кроме праздничных дней) с 1 октября по 31 марта и в будни с 1 апреля по 30 сентября.

Обращение к стоматологу

В ближайшее время после регистрации вы получите пакет участника от DPA, где будет указана дата начала действия ваших льгот, а также адрес и номер телефона вашего сетевого стоматолога или основного стоматолога (PCD). После наступления даты начала действия согласно вашему пакету участника вы можете получать покрываемые услуги стоматологической помощи. Чтобы записаться на прием, просто позвоните в учреждение, где работает ваш PCD, и сообщите, что вы являетесь участником Blue Shield TotalDual Plan. Первый прием следует запланировать в течение четырех недель, кроме случаев, когда необходимо записаться на определенное время. Вопросы касательно графика приема и доступности стоматологов следует направлять в отдел обслуживания участников DPA по телефону **(866) 247—2486 [TTY: 711]** с 8:00 до 20:00 в любой день недели (кроме праздничных дней) с 1 октября по 31 марта и в будни с 1 апреля по 30 сентября.

ПРИМЕЧАНИЕ: Каждый участник должен обращаться к своему назначенному PCD для получения покрываемых услуг, за исключением услуг, оказываемых врачом-специалистом, который был предварительно согласован в письменном виде со стороны DPA, или услуг экстренной стоматологической помощи, не покрываемых Medicare. Все остальное лечение не покрывается в рамках Blue Shield TotalDual Plan.

Вы должны обращаться к своему PCD по всем вопросам, связанным со стоматологической помощью, в том числе по поводу профилактики, плановых проблем с зубами, консультаций со специалистами плана и экстренной помощи (по возможности). PCD обязан оказывать общие стоматологические услуги и координировать или организовывать направление к другим необходимым специалистам плана. План должен согласовать такие направления.

Данный план стоматологических услуг сотрудничает только с сетевыми поставщиками и не оплачивает льготы при обращении к стоматологам, не входящим в сеть плана. Услуги, полученные от стоматолога за пределами сети, покрываться не будут, кроме случаев, когда речь идет об экстренном стоматологическом состоянии. Если вы получаете услуги от стоматолога за пределами сети, вы должны будете оплатить его услуги напрямую в полном размере согласно выставленному стоматологом счету.

ПРИМЕЧАНИЕ: Участники, которые не посещали стоматолога в плановом порядке (каждые полгода), могут быть при необходимости направлены на процедуру очистки

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



зубного камня и выравнивания поверхности корней, прежде чем им будут оказаны стандартные услуги, такие как регулярная гигиеническая чистка.

Доплата участника

До начала лечения ваш стоматолог разработает план лечения с учетом ваших индивидуальных потребностей. Рекомендовано обсудить план лечения и финансовые обязательства с вашим стоматологом до начала лечения.

Доплата вносится на момент оказания услуги или получения помощи.

Если вам требуется дополнительная помощь с получением информации о вашем плане лечения или какие-либо вопросы по поводу доплат, которые взимаются с вас за покрываемые стоматологические услуги, вы можете связаться с отделом обслуживания участников DPA по телефону **(866) 247—2486 [TTY: 711]** с 8:00 до 20:00 в любой день недели (кроме праздничных дней) с 1 октября по 31 марта и в будни с 1 апреля по 30 сентября.

Выбор основного стоматолога

Во время регистрации вы должны выбрать сетевого стоматолога, который будет вашим PCP. Если вы не выберете сетевого стоматолога или выбранный сетевой стоматолог станет недоступен, DPA попросит вас выбрать другого сетевого стоматолога или самостоятельно назначит вам такого стоматолога. Вы можете сменить назначенного вам стоматолога, обратившись в отдел обслуживания участников DPA по телефону **(866) 247—2486 [TTY: 711]** с 8:00 до 20:00 в любой день недели (кроме праздничных дней) с 1 октября по 31 марта и в будни с 1 апреля по 30 сентября. Чтобы убедиться, что ваш сетевой стоматолог был уведомлен, а списки участников DPA являются актуальными, запрос на изменения в составе сетевых стоматологов следует вносить до 21 числа месяца, чтобы изменения начали действовать с первого дня следующего месяца.

Если ваш стоматолог больше не сотрудничает с Blue Shield TotalDual Plan DPA

Если выбранный вами сетевой стоматолог больше не может сотрудничать с DPA, так как не имеет возможности оказывать услуги или нарушил условия договора, или если DPA аннулировал договор, DPA уведомит вас не менее чем за 30 дней до даты вступления в силу расторжения договора со стоматологом, чтобы вы могли выбрать другого стоматолога.

Если DPA уведомит вас о необходимости выбрать другого стоматолога по этой причине, плата за повторные рентгеновские снимки или передачу таких снимков или другой

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



документации не принимается. Кроме того, сетевой стоматолог завершит (а) изготовление частичного или полного съемного протеза после снятия последних слепков и (b) все работы на каждом из зубов, которые были начаты (например, незаконченное лечение корневых каналов и установка коронок при условии завершения подготовки зубов).

Экстренная стоматологическая помощь, не покрываемая Medicare

Экстренные стоматологические услуги, не покрываемые Medicare, означают помощь, которая оказывается стоматологом для лечения стоматологического заболевания, которое проявляется симптомом достаточной тяжести, в том числе сильной болью, и без оказания немедленной помощи может привести к следующему в отношении участника: (i) серьезная угроза здоровью зубов участника или (ii) серьезное нарушение стоматологических функций.

Экстренная стоматологическая помощь, не покрываемая Medicare, на территории обслуживания

Если вам кажется, что вам требуется экстренная стоматологическая помощь, не покрываемая Medicare, и вы находитесь на территории обслуживания Blue Shield TotalDual Plan, немедленно позвоните назначенному вам сетевому стоматологу. Сотрудники стоматологической клиники сообщат вам, что следует делать.

Экстренная стоматологическая помощь, не покрываемая Medicare, за пределами территории обслуживания

Если вы находитесь за пределами территории обслуживания Blue Shield TotalDual Plan и нуждаетесь в экстренной стоматологической помощи, не покрываемой Medicare, вы можете обратиться к любому лицензированному стоматологу. Услуги, которые вы получаете от стоматолога за пределами территории обслуживания, покрываются в размере до \$100 (за вычетом какой-либо действующей доплаты участника), если переход к сетевому поставщику услуг подвергает ваше здоровье риску.

Возмещение стоимости экстренной стоматологической помощи, не покрываемой Medicare, оказанной за пределами территории обслуживания

Вы получите возмещение в размере до \$100 (за вычетом какой-либо действующей доплаты участника) по расходам за покрываемые экстренные стоматологические услуги за пределами территории обслуживания, которые не покрываются Medicare. По

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



возможности вы должны попросить своего стоматолога отправить счет напрямую в Blue Shield по нижеуказанному адресу.

Чтобы получить возмещение, отправьте свою заявку на возмещение, квитанцию об оплате и описание оказанных услуг в письменном виде на следующий адрес:

Blue Shield of California
Claims Department
P.O. Box 1803
Alpharetta, GA 30023

Срок подачи требований ограничен. Как правило, счета за услуги должны быть отправлены в Blue Shield в течение года после даты обслуживания, кроме случаев, когда есть уважительная причина для их отправки в более поздний срок.

Наш DPA рассмотрит экстренную стоматологическую услугу, не покрываемую Medicare, которую вы получили, и уведомит вас о том, имеете ли вы право на возмещение, в течение 30 дней с момента получения требования. За исключением экстренных стоматологических услуг, не покрываемых Medicare, вы будете обязаны в полном размере оплатить стоматологические услуги, полученные за пределами штата Калифорния.

Отказ в возмещении стоимости экстренной стоматологической помощи, не покрываемой Medicare, оказанной за пределами территории обслуживания

Если ваше требование возместить стоимость экстренной стоматологической помощи, не покрываемой Medicare, которая была оказана за пределами территории обслуживания, будет отклонено частично или полностью, DPA уведомит вас об этом решении в письменном виде. В уведомлении будет приведена конкретная причина для отказа и информация о том, что вы можете потребовать пересмотра решения об отказе.

Чтобы запросить полный или частичный пересмотр решения об отказе, отправьте письменное уведомление представителям Blue Shield TotalDual Plan в течение 60 календарных дней с даты письменного уведомления об отказе.

См. дополнительную информацию в главе 9 (*Что делать, если у вас есть проблема или жалоба (решения о страховом покрытии, апелляции, жалобы)*).

Получение независимого заключения в отношении стоматологической помощи

Вы можете запросить независимое заключение (второе мнение), если вы не согласны с диагнозом и/или планом лечения вашего сетевого стоматолога или подвергаете их сомнению. DPA также может потребовать, чтобы вы обратились за независимым

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



заключением, для подтверждения необходимости и уместности стоматологического лечения или применения льгот.

Независимые заключения будут своевременно предоставляться лицензированным стоматологом с учетом вашего состояния. Запросы, касающиеся острых и серьезных угроз здоровью, будут рассматриваться в ускоренном порядке (разрешение будет одобрено или отклонено в течение 72 часов с момента получения запроса, если это возможно). Чтобы получить помощь или дополнительную информацию касательно процедур и сроков согласования обращений за независимым заключением, позвоните в отдел обслуживания участников DPA по номеру **866—247—2486 [TTY: 711]** с 8:00 до 20:00 в любой день недели (кроме праздничных дней) с 1 октября по 31 марта и в будни с 1 апреля по 30 сентября или напишите DPA.

Независимое заключение будет предоставляться в учреждении другого сетевого стоматолога, если DPA не согласует иной порядок. DPA согласует независимое заключение несетевого поставщика, если в сети отсутствует стоматолог надлежащей квалификации. DPA оплатит только одобренное или согласованное со стороны DPA независимое заключение. Вы получите письменное уведомление с решением DPA согласовать или не согласовывать независимое заключение. Если вы не согласны с таким определением, вы можете подать апелляционную жалобу в адрес вашего плана Blue Shield TotalDual Plan. См. дополнительную информацию в разделе *Подача жалоб и апелляций*.

Координация льгот

Данный план предоставляет льготы без учета покрытия, обеспечиваемого другими полисами группового страхования или другой программой групповых медицинских льгот, если другой полис или программа покрывают услуги или расходы в дополнение к стоматологическому обслуживанию. В ином случае льготы, оказываемые по настоящему плану специалистами или внесетевыми стоматологами, координируются с такими полисами группового стоматологического страхования или программами групповых стоматологических льгот. Правила, указанные в договоре, определяют, какой полис или программа являются основными.

Если настоящий план считается вторичным, он будет оплачивать меньшую из следующих сумм:

- Сумма, которая была бы выплачена в отсутствие иного покрытия стоматологических льгот, или;

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Общая сумма собственных расходов участника, которая подлежит оплате по условиям основного плана стоматологических льгот до тех пор, пока эти льготы покрываются настоящим планом.

Участник должен предоставить DPA (и DPA может передавать или получать от любой другой страховой компании или иной организации) любую информацию об участнике, которая необходима для управления координацией льгот. DPA на свое усмотрение определяет, гарантировано ли какое-либо возмещение страховой компании или иной организации в рамках положений о координации льгот, указанных в настоящем документе, и какое-либо такое оплаченное возмещение считается льготами по настоящему договору. DPA будет иметь право получать от стоматолога, участника, страховой компании или иной организации, на усмотрение DPA, сумму какой-либо льготы, оплаченную DPA, которая превышает его обязательства согласно положениям о координации льгот, указанных в настоящем документе.

Подача жалоб и апелляций

Наше обязательство перед вами заключается не только в предоставлении качественной помощи, но и обеспечении качественного процесса лечения. Качество лечения определяется множеством аспектов: от профессионализма сетевых стоматологов до вежливого отношения со стороны сотрудников нашего колл-центра. Если у вас есть какие-либо вопросы или жалобы касательно имеющихся у вас прав, решений об отказе в предоставлении стоматологических услуг или удовлетворении требований, полисов, процедур или деятельности DPA, а также качества стоматологических услуг, оказываемых сетевым стоматологом, вы можете подать жалобу или апелляцию представителям плана Blue Shield TotalDual Plan. См. дополнительную информацию о том, как подать жалобу или апелляцию, в главе 9: *Что делать, если у вас возникла проблема или есть жалоба (решения о страховом покрытии, апелляции, жалобы)*. С любыми вопросами звоните DPA по номеру **(866) 247—2486 [TTY: 711] с 8:00 до 20:00 в любой день недели** (кроме праздничных дней) с 1 октября по 31 марта и в будни с 1 апреля по 30 сентября. Вы также можете обратиться в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan (номера телефонов указаны на последней странице обложки данного документа).

Общие ограничения в плане НМО по оказанию плановой стоматологической помощи

1. Осмотр полости рта проводится не более 1 (одного) раза каждые 3 (три) календарных года у одного поставщика услуг или в одном учреждении (D0150).

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



2. Профилактика или удаление зубного камня выполняется не более 2 (двух) раз в течение календарного года (D1110).
3. Местное нанесение фторида (без лака) выполняется не более 2 (двух) раз в течение календарного года (D1208).
4. Коронка (фарфоровая с благородным металлом) может устанавливаться не более 2 раз в течение календарного года одному пациенту (D2750).
5. Съёмный протез (срочный частичный съёмный протез верхней челюсти) — литая металлическая рама с пластмассовыми основаниями протезов: 1 в течение 5 календарных лет. (D5223).
6. Периодонтология — наложение десневого лоскута, в том числе с выравниванием поверхности корней: от одного до трех смежных зубов или пространств зубного ряда на квадрант (D4241).
7. Изготовление частичного съёмного протеза ограничивается 1 (одним) изделием в течение любых 12 (двенадцати) последовательных месяцев (D5820 и D5821).
8. Стоимость для участника, получающего ортодонтическое лечение, покрытие которого было отменено или аннулировано по любой причине, будет рассчитываться, исходя из обычной стоимости в плана лечения у сетевого стоматолога-ортопеда. Сетевой стоматолог-ортопед будет распределять сумму пропорционально количеству месяцев, остающихся до конца лечения. Участник вносит оплату непосредственно сетевому стоматологу-ортопеду согласно договоренности.

Общие исключения для плана НМО по оказанию плановой стоматологической помощи

1. Любая процедура, которая не указана отдельно в *Схеме процедур в рамках плановых стоматологических льгот*.
2. Любая процедура, которая по профессиональному мнению сетевого стоматолога:
 - a. имеет плохой прогноз в отношении успешного результата и обоснованной продолжительности с учетом состояния зуба или зубов и/или окружающих структур, или
 - b. не соответствует общепринятым стандартам стоматологии.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



3. Услуги, оказываемые исключительно в косметических целях или в связи с состояниями, связанными с наследственными дефектами или дефектами развития, например волчья пасть, аномалии развития верхней и нижней челюсти, врожденное отсутствие зубов или пожелтевшие зубы или зубы без эмали.
4. Утраченные или украденные конструкции, в том числе, без ограничения, полные или частичные съемные протезы, фиксаторы пространства, коронки и фиксируемые частичные съемные протезы (мосты).
5. Процедуры, конструкции или восстановление с целью изменить вертикальный размер или исправить аномалии височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).
6. Драгоценные металлы для съемных конструкций, металлические или постоянные мягкие основания для полных съемных протезов, фарфоровые зубы в съемных протезах, прецизионные абатменты для съемных или фиксируемых частичных съемных протезов (оверлей-накладки, имплантаты и конструкции, связанные с ними), а также персонализация полных и частичных съемных протезов.
7. Стоматологические конструкции и приспособления на основе имплантатов, обслуживание, удаление и все прочие услуги, связанные с зубным имплантатом.
8. Консультации по непокрываемым льготам.
9. Стоматологические услуги, оказываемые в каком-либо ином стоматологическом учреждении, отличном от учреждения сетевого стоматолога, у предварительно одобренного стоматологического специалиста или у сетевого стоматолога-ортопеда, кроме услуг экстренной стоматологической помощи, описанных в Подтверждении страхового покрытия.
10. Все сопутствующие расходы на госпитализацию, обращение в больницу, амбулаторный хирургический центр, лечебное учреждение санаторного типа для больных, нуждающихся в постоянном уходе, или аналогичное лечебное учреждение, или на пребывание в таких учреждениях.
11. Рецептурные препараты.
12. Расходы на стоматологические услуги, понесенные в связи с какой-либо стоматологической или ортодонтической процедурой, которая была начата до того, как у участника появилось право на регистрацию в плане Blue Shield TotalDual Plan. Примеры: зубы, подготовленные к установке коронок, незаконченное лечение корневых каналов, полные или частичные съемные протезы, слепок для которых уже был сделан, и ортодонтическое лечение.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



13. Изменения в ортодонтическом лечении, обусловленные каким-либо происшествием.
14. Миофункциональные и парафункциональные приборы и/или процедуры.
15. Композитные или керамические брекеты, подгонка назубных колец в полости рта и прочие специализированные или косметические альтернативы стандартным фиксируемым и съемным ортодонтическим конструкциям.
16. Экстракция зубов при отсутствии симптомов/патологий (в отсутствие признаков или симптомов болезни или инфекции), в том числе, без ограничения, удаление третьих моляров и ортодонтические экстракции.
17. Временные частичные съемные протезы (фиксаторы), в связи с фиксируемыми или съемными конструкциями, ограничиваются заменой удаленных передних зубов для взрослых на этапе заживления, когда невозможно добавить зубы к существующему частичному съемному протезу.
18. Льготы по программе лечения мягких тканей ограничиваются теми частями, которые отнесены к указанным покрываемым услугам в *Схеме процедур в рамках плановых стоматологических льгот*. Если участник отказывается от непокрываемых услуг в рамках программы лечения мягких тканей, это никоим образом не влияет на остальные покрываемые льготы.
19. Лечение или конструкции, предоставляемые стоматологом, специализирующимся на услугах протезирования.
20. Ортодонтическое лечение должно предоставляться лицензированным стоматологом. Самостоятельно устанавливаемые протезы не покрываются.
21. Удаление фиксированных ортодонтических конструкций по каким-либо причинам, кроме как в связи с окончанием лечения, не является покрываемой льготой.

Е. Услуги, покрываемые не в рамках нашего плана

Мы не покрываем следующие услуги, но они доступны в рамках оплаты по схеме «плата за услугу» Original Medicare или Medi-Cal.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Е1. Программа штата Калифорния по адаптации к жизни дома после госпитализации (ССТ)

Программа штата Калифорния по адаптации к жизни дома после госпитализации (ССТ) сотрудничает с ведущими местными организациями в оказании помощи отвечающим необходимым требованиям участникам программы Medi-Cal, которые прожили в стационарном учреждении 90 или более дней подряд и хотят вернуться домой и безопасно проживать дома. В рамках программы ССТ оплачиваются услуги по координации переезда в период подготовки к нему, а также в течение 365 дней после переезда, чтобы помочь отвечающим соответствующим требованиям участникам вернуться домой и адаптироваться к проживанию дома.

Вы можете воспользоваться услугами по координации переезда в любой организации, предлагающей услуги ССТ в вашем округе. Список таких организаций и округов, которые они обслуживают, см. на сайте Департамента здравоохранения по адресу www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Услуги по программе ССТ предоставляются на следующих условиях

Medi-Cal оплатит услуги по переходу от проживания в учреждении к проживанию дома. Вы ничего не платите за эти услуги.

Услуги, не связанные с программой ССТ, предоставляются на следующих условиях

За предоставленные вам услуги поставщик услуг выставляет нам счет. Наш план оплачивает услуги, предоставленные после перехода. Вы ничего не платите за эти услуги.

Пока вам будут предоставлять услуги программы ССТ по координации перехода, мы оплачиваем услуги, перечисленные в **разделе D** в таблице льгот.

Никаких изменений в отношении покрытия препаратов по плану не произойдет

Программа ССТ **не** покрывает лекарства. Вы продолжите, как обычно, получать препараты по нашему плану. Дополнительную информацию вы найдете в **главе 5 Справочника участника**.

Примечание: если вы нуждаетесь в услугах по организации переходного этапа, не связанных с программой ССТ, позвоните вашему координатору обслуживания, чтобы договориться о предоставлении таких услуг. Услуги по организации переходного этапа, **не** связанные с программой ССТ, — это услуги, не касающиеся вашего перехода от пребывания в учреждении к проживанию дома.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Е2. Стоматологическая программа Medi-Cal

В рамках стоматологической программы Medi-Cal доступны некоторые стоматологические услуги, такие как:

- Первичный осмотр, рентгеновские снимки, чистки и лечение фтором
- Восстановление зубов и коронки
- Лечение корневых каналов
- Зубные протезы, а также их подгонка, ремонт и коррекция

Эти стоматологические льготы предоставляются в рамках стоматологической программы Medi-Cal по схеме «плата за услугу». Чтобы получить подробную информацию или помощь с поиском стоматолога, сотрудничающего со стоматологической программой Medi-Cal, позвоните в отдел обслуживания клиентов программы по номеру 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922). Звонки бесплатные. К представителям стоматологической программы Medi-Cal можно обращаться за помощью с понедельника по пятницу с 08:00 до 17:00. Более подробную информацию можно также получить на сайте dental.dhcs.ca.gov/.

Помимо стоматологической программы Medi-Cal с обслуживанием по схеме «плата за услугу», льготы на стоматологические услуги также предоставляются в рамках планов управляемого стоматологического ухода. Планы управляемого стоматологического ухода доступны только в округе Лос-Анджелес. Если вы хотите узнать подробнее о стоматологических планах, выяснить, каким планом пользуетесь, или сменить свой план, обратитесь в организацию Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00. Звонок бесплатный.

Е3. Услуги хосписов

Право на услуги хосписа имеют участники, которые, по заключению врача или медицинского директора хосписной программы, сочтены неизлечимо больными. Пациент считается неизлечимо больным, если он страдает неизлечимым заболеванием и ему, по прогнозу, осталось жить не более шести месяцев. Мы покрываем услуги всех хосписных программ, сертифицированных Medicare. План должен помочь вам найти сертифицированные программой Medicare хосписные программы. Ваш врач, предоставляющий услуги хосписного ухода, может быть как поставщиком, входящим в сеть плана, так и внесетевым поставщиком.

Более подробную информацию об услугах хосписа, оплачиваемых по плану, см. В таблице льгот, приведенной в **разделе D**.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Услуги хосписного ухода и услуги, покрываемые по Части А или В программы Medicare и связанные с неизлечимым заболеванием, предоставляются на следующих условиях

- Поставщик услуг хосписного ухода выставляет счет за ваши услуги программе Medicare. Услуги хосписного ухода, связанные с неизлечимым заболеванием, оплачиваются в рамках программы Medicare. Вы ничего не платите за эти услуги.

Услуги, покрываемые по Части А или В программы Medicare, но не связанные с терминальной стадией заболевания (кроме экстренной и срочной помощи), предоставляются на следующих условиях

- Поставщик выставит счет за ваши услуги программе Medicare. Программа Medicare оплатит услуги, покрываемые по Части А или В. Вы ничего не платите за такие услуги.

В отношении лекарств, на которые может распространяться покрытие по Части D программы Medicare в рамках нашего плана, действуют следующие условия.

- Лекарства никогда не покрываются хосписом и нашим планом одновременно. Дополнительную информацию вы найдете в **главе 5 Справочника участника**.

Примечание: если вам требуется медицинское обслуживание, не относящееся к хосписному уходу, свяжитесь со своим координатором обслуживания. «Не относящееся к хосписному уходу» означает, что медицинское обслуживание не связано с диагнозом неизлечимого заболевания.

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

В этом разделе рассказывается о льготах, исключенных из нашего плана. Исключение означает, что мы не оплачиваем эти услуги. Программы Medicare и Medi-Cal также не оплачивают данные услуги.

В приведенном ниже списке описаны некоторые услуги и принадлежности, которые не покрываются планом ни при каких обстоятельствах, а также услуги и принадлежности, которые исключаются только в некоторых случаях.

Мы не оплачиваем исключенные медицинские услуги, перечисленные в данном разделе (или в других разделах этого *Справочника участника*), кроме описанных в настоящем

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



документе особых случаев. Даже если эти услуги будут получены как экстренная помощь, план не будет их оплачивать. Если вы считаете, что наш план должен оплатить услугу, на которую не распространяется покрытие, вы можете подать апелляцию. См. информацию об апелляциях в **главе 9** вашего *Справочника участника*.

Помимо исключений и ограничений, описанных в таблице льгот, покрытие в рамках нашего плана не предоставляется для следующих принадлежностей и услуг:

- Услуги, которые не считаются «разумно обоснованными и необходимыми по медицинским показаниям» согласно стандартам Medicare и Medi-Cal, кроме случаев, когда мы указали данные услуги в качестве покрываемых.
- Экспериментальное медицинское и хирургическое лечение, принадлежности и препараты, кроме случаев, когда они покрываются по программе Medicare, в рамках одобренного Medicare клинического исследования или входят в покрытие нашего плана. См. дополнительную информацию о клинических исследованиях в **главе 3** вашего *Справочника участника*. Экспериментальными являются лечебные процедуры и принадлежности, которые не имеют широкого применения в медицинской практике.
- Хирургическое лечение патологического ожирения, кроме случаев, когда оно признано необходимым по медицинским показаниям и оплачивается программой Medicare.
- Отдельная палата в больнице, кроме случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям.
- Персональная медицинская сестра.
- Дополнительные личные удобства в палате больницы или учреждении сестринского ухода, например телефон или телевизор.
- Постоянный сестринский уход на дому.
- Оплата, взимаемая вашими близкими родственниками или членами вашего домохозяйства.
- 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.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Косметическая хирургия и другие косметические процедуры, кроме случаев, когда это необходимо в связи с травмой при несчастном случае или для коррекции деформированной части тела. Однако мы оплачиваем реконструкцию молочной железы после мастэктомии, а также изменение формы другой груди для восстановления симметрии.
- Плановый уход за стопами, кроме того, который описан в подразделе «Подиатрические услуги» таблицы льгот (в разделе D).
- Ортопедическая обувь, кроме случаев, когда обувь является частью фиксатора ноги и входит в стоимость фиксатора, или когда обувь предназначена для лица с синдромом диабетической стопы.
- Поддерживающие устройства для стоп, кроме ортопедической или лечебной обуви для лиц с синдромом диабетической стопы.
- Радиальная кератотомия, лазерная коррекция зрения по методике LASIK и прочие методы коррекции зрения.
- Восстановление детородной функции после стерилизации и безрецептурные контрацептивы.
- Натуропатические услуги (с использованием природных или альтернативных видов лечения).
- Услуги, предоставляемые ветеранам в учреждениях по делам демобилизованных военнослужащих (VA). Однако при получении ветераном экстренной помощи в больнице для демобилизованных военнослужащих (VA), если сумма разделения затрат в VA превышает сумму разделения затрат по нашему плану, мы возместим демобилизованному военнослужащему эту разницу. Вы по-прежнему обязаны оплачивать свою долю расходов в соответствии с условиями разделения затрат.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Глава 5: Получение рецептурных препаратов для амбулаторного лечения

Введение

В этой главе описаны правила получения рецептурных лекарств для амбулаторного лечения. Такие лекарства выписываются поставщиком медицинских услуг, и их можно получить в аптеке или по почте. В эту категорию входят лекарства, покрываемые по Части D программы Medicare и по программе Medi-Cal. В **главе 6** вашего *Справочника участника* объясняется, сколько вы должны платить за эти лекарства. Основные термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Мы также покрываем следующие лекарства, хотя они и не рассматриваются в этой главе:

- **Препараты, покрываемые по Части А** программы Medicare, в число которых обычно входят лекарства, получаемые во время пребывания в больнице или учреждении сестринского ухода.
- **Препараты, покрываемые по Части В** программы Medicare, к которым относятся определенные препараты для химиотерапии, некоторые инъекции, которые вы получаете при посещении врача и других специалистов, а также препараты, предоставляемые в учреждении, проводящем диализ. Подробная информация о том, на какие лекарства, перечисленные в Части В программы Medicare, распространяется покрытие, приведена в таблице льгот в **главе 4** *Справочника участника*.

Правила покрытия нашим планом лекарств для амбулаторных больных

Обычно наше покрытие распространяется на ваши лекарства при условии соблюдения вами правил, изложенных в данном разделе.

1. Для получения лекарства врач или другой поставщик услуг должен выписать вам рецепт, который должен быть действительным в соответствии с применимым законодательством штата. Как правило, его выписывает ваш поставщик первичных медицинских услуг (РСП). Это может сделать и другой поставщик услуг, входящий в сеть плана, если ваш основной лечащий врач направил вас к нему на лечение.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



2. Ваш врач, который выписывает вам препараты, **не** должен быть в списках исключенных поставщиков услуг Medicare, списке исключенных поставщиков Medi-Cal (Medicaid) штата и списке подсанкционных поставщиков штата.
3. Для получения рецептурных препаратов, как правило, необходимо пользоваться услугами аптеки, входящей в сеть.
4. Лекарство, на которое вам выписан рецепт, должно быть включено в *Список покрываемых препаратов* нашего плана. Для краткости мы называем его «Списком препаратов».
 - Если лекарство не входит в Список препаратов, мы, возможно, покроем его, предоставив вам исключение.
 - Дополнительная информация о порядке подачи запроса о предоставлении исключения из правил содержится в **главе 9**.
 - Также обратите внимание, что запрос на страховое покрытие выписанного вам препарата будет оцениваться в соответствии со стандартами Medicare и Medi-Cal.
5. Ваш препарат должен использоваться по медицинским показаниям. Это означает, что использование этого препарата должно быть одобрено Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) или рекомендации по его использованию должны быть подкреплены ссылками на медицинские источники. Ваш врач может помочь вам определить медицинские рекомендации для обоснования запрашиваемого использования прописанного препарата. Использование лекарственных препаратов, не утвержденных FDA или авторитетными медицинскими справочниками, называется «применением вне утвержденных показаний» (off-label). Применение лекарств вне утвержденных показаний не соответствует общепринятой медицинской практике и поэтому не оплачивается, за исключением случаев, когда:
 - Применение вне утвержденных показаний упоминается в одном из справочников, согласованных CMS.
 - Такие лекарства упоминаются в 2 (двух) статьях, опубликованных в ведущих рецензируемых медицинских журналах, где приводятся данные в пользу предлагаемого применения вне утвержденных показаний как в целом безопасного и эффективного (применимо только к лекарствам, запрошенным в рамках программы Medi-Cal).

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Содержание

A. Получение лекарств по рецепту.....	172
A1. Получение препаратов по рецепту в аптеках, входящих в сеть плана	172
A2. При получении препарата по рецепту предъявите свою идентификационную карту участника плана	172
A3. Что делать, если вы хотите сменить свою аптеку, входящую в сеть плана	173
A4. Что делать, если ваша аптека выйдет из сети нашего плана	173
A5. Что делать, если нужна специализированная аптека.....	174
A6. Как заказывать лекарства по почте	174
A7. Получение запаса препаратов на длительный срок	176
A8. Можно ли воспользоваться аптекой, которая не входит в сеть нашего плана?	177
A9. Возмещение расходов на рецептурные препараты	177
B. Список лекарств нашего плана	178
B1. Какие препараты входят в наш Список препаратов.....	178
B2. Как найти нужный препарат в нашем Списке препаратов.....	179
B3. Какие препараты не входят в наш Список препаратов.....	179
B4. Уровни разделения затрат в Списке препаратов.....	180
C. Ограничения на покрытие определенных препаратов.....	181
D. Почему ваш препарат может не покрываться планом	183
D1. Получение временного запаса препаратов	183
E. Изменения в покрытии ваших лекарств	186
F. Покрытие расходов на лекарства в особых случаях.....	188
F1. В случае покрываемого нашим планом пребывания в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода	188
F2. Нахождение в учреждении долгосрочного ухода	189

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



F3. Услуги программы хосписного ухода, сертифицированной программой Medicare	189
G. Программы по обеспечению безопасности лекарственных средств и контролю за приемом лекарств	190
G1. Программы, помогающие вам безопасно использовать препараты	190
G2. Программы, помогающие вам контролировать использование лекарственных средств	190
G3. Программа контроля за использованием лекарственных средств, помогающая безопасно принимать опиоидные препараты	191

А. Получение лекарств по рецепту

А1. Получение препаратов по рецепту в аптеках, входящих в сеть плана

В большинстве случаев рецептурные препараты оплачиваются планом только в случае их получения в одной из аптек, входящих в сеть нашего плана. Аптека, входящая в сеть плана, — это аптека, которая согласилась отпускать рецептурные препараты участникам нашего плана. Вы можете обратиться в любую из аптек, входящих в нашу сеть.

Чтобы найти аптеку, входящую в сеть плана, просмотрите *Справочник поставщиков услуг и аптек*, посетите наш сайт, обратитесь в отдел обслуживания клиентов или к своему координатору обслуживания.

А2. При получении препарата по рецепту предъявите свою идентификационную карту участника плана

Чтобы получить препарат по рецепту, **предъявите свою идентификационную карту** участника плана в сетевой аптеке. Аптека, входящая в сеть плана, выставляет нам счет на нашу часть стоимости приобретенного вами рецептурного препарата, которой покрывается планом. При получении лекарственного препарата вам потребуется уплатить аптеке сумму доплаты.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Помните, что вам потребуются ваша карта Medi-Cal или идентификационная карта получателя льгот (BIC) для доступа к препаратам, покрываемым программой Medi-Cal Rx.

Если при получении препарата по рецепту у вас нет при себе идентификационной карты участника или карты получателя льгот (BIC), попросите фармацевта позвонить нам для получения необходимой информации.

Если аптека не может получить необходимую информацию, то вам, возможно, придется оплатить полную стоимость рецептурного препарата при его получении в аптеке. Однако вы сможете обратиться к нам с запросом, чтобы мы вернули вам нашу часть. **Если вы не можете заплатить за препарат, закон штата и федеральный закон разрешают аптеке выдавать необходимый вам по рецепту запас не менее чем на 72 часа в экстренных случаях. Немедленно обратитесь в отдел обслуживания клиентов.** Мы постараемся сделать все возможное, чтобы помочь вам.

- Чтобы узнать, как обратиться к нам с запросом о возврате вам уплаченных средств, см. главу 7 вашего Справочника участника.
- Если вам нужна помощь в получении лекарств по рецепту, обратитесь в отдел обслуживания клиентов или к вашему координатору обслуживания.

A3. Что делать, если вы хотите сменить свою аптеку, входящую в сеть плана

Если вы меняете аптеку, но продолжаете принимать свое лекарство, обратитесь к врачу за новым рецептом или попросите сотрудников вашей аптеки передать рецепт, если он все еще действует, в новую аптеку.

Если вам нужна помощь в смене аптеки, входящей в сеть плана, обратитесь в отдел обслуживания клиентов или к своему координатору обслуживания.

A4. Что делать, если ваша аптека выйдет из сети нашего плана

Если аптека, услугами которой вы пользуетесь, выходит из сети нашего плана, вам потребуется найти другую аптеку, входящую в сеть.

Чтобы новую найти аптеку, входящую в сеть плана, просмотрите *Справочник поставщиков услуг и аптек*, посетите наш сайт, обратитесь в отдел обслуживания клиентов или к своему координатору обслуживания.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



A5. Что делать, если нужна специализированная аптека

В некоторых случаях препарат требуется получить по рецепту в специализированной аптеке. К специализированным аптекам относятся:

Аптеки, которые поставляют препараты для инфузионной терапии на дому.

Аптеки, поставляющие препараты лицам, постоянно проживающим в различных учреждениях долгосрочного ухода, например в центрах сестринского ухода.

- Обычно в учреждениях долгосрочного ухода есть свои аптеки. Если вы проживаете в учреждении долгосрочного ухода, нам необходимо убедиться, что вы можете получить все необходимые лекарства в аптеке этого учреждения.
- Если аптека учреждения долгосрочного ухода, в котором вы проживаете, не входит в нашу сеть или вы испытываете трудности с доступом к льготным лекарствам в этом учреждении, обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

Аптеки, обслуживающие программы здравоохранения для коренных американцев. За исключением экстренных ситуаций, только коренные американцы и коренные жители Аляски имеют право пользоваться услугами этих аптек.

Аптеки, реализующие препараты, продажа которых запрещена Управлением по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами США на некоторых территориях, а также те препараты, которые требуют особого обращения, координации со стороны поставщика или обучения применению (Примечание: к услугам этих аптек мы прибегаем нечасто).

Чтобы найти специализированную аптеку просмотрите *Справочник поставщиков услуг и аптек*, посетите наш сайт, обратитесь в отдел обслуживания клиентов или к своему координатору обслуживания.

A6. Как заказывать лекарства по почте

Для получения некоторых видов препаратов вы можете воспользоваться нашими сетевыми *службами доставки лекарственных препаратов по почте*. Обычно через службу почтовой доставки доступны лекарства, которые вы принимаете регулярно в связи с хроническим заболеванием или длительным медицинским состоянием.

Препараты, **недоступные** в нашей сетевой службе доставки лекарственных препаратов по почте, помечены символом NDS в нашем Списке препаратов.

Через службу почтовой доставки можно заказать запас лекарств на срок до 100 дней приема, если это препараты Уровня 1: Рекомендуемые дженерики, и 90-дневный

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



запас лекарств, если это препараты Уровня 2: Дженерики, Уровня 3: Фирменные препараты, которым отдается предпочтение, и Уровня 4: Непредпочтительные препараты. Размер доплаты за 90-дневный и 100-дневный запас лекарства такой же, как и за одномесячный запас.

Как заказать рецептурный препарат по почте

Чтобы получить бланки заказа и информацию о получении рецептурных препаратов по почте, обращайтесь в отдел обслуживания клиентов по номерам телефонов, указанным на задней стороне обложки данной брошюры. Если вы пользуетесь услугами доставки препаратов по почте из аптеки, не входящей в сеть плана, ваш рецепт не будет покрываться.

Обычно заказанные по почте рецептурные препараты поступают в течение 14 дней.

Однако иногда доставка препаратов по почте задерживается. Если вы получили уведомление о возможной задержке доставки вашего препарата по почте не по вашей вине, обратитесь в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному на задней стороне обложки данной брошюры. Представитель Blue Shield поможет вам получить достаточный запас лекарства в местной розничной сетевой аптеке, чтобы вы не остались без лекарств до тех пор, пока не придет ваш заказ по почте. В этой связи может возникнуть необходимость связаться с вашим врачом, чтобы он или она позвонили в розничную сетевую аптеку или отправили в нее по факсу новый рецепт на необходимое количество лекарства до тех пор, пока вы не получите свой заказ по почте.

Если задержка превышает 14 дней с момента размещения заказа по рецепту в службе доставки лекарственных препаратов почтой и вызвана утратой лекарства в почтовой системе, отдел обслуживания клиентов сможет согласовать заказ на замену утраченного лекарственного препарата в службе доставки лекарственных препаратов по почте.

Процессы почтовой доставки лекарственных препаратов

В службе заказа по почте предусмотрены разные процедуры для новых рецептов, получаемых от вас, для новых рецептов, получаемых непосредственно из офиса вашего поставщика, и для пополнения запаса лекарств по старым рецептам заказа по почте.

1. При получении аптекой новых рецептов от вас

При получении новых рецептов от вас аптека автоматически обработает заказ и доставит вам заказанные препараты.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



2. При получении аптекой новых рецептов от вашего поставщика медицинских услуг

При получении аптекой рецепта от поставщика медицинских услуг ее сотрудники свяжутся с вами, чтобы выяснить, хотите ли вы получить лекарство немедленно или позже.

Это даст вам возможность убедиться в том, что аптека доставит вам нужный препарат (в правильной дозировке, количестве и форме) и при необходимости отменить или отложить выполнение заказа до того, как вам будет выставлен счет, а лекарство будет отправлено вам по почте.

Необходимо отвечать на звонки из аптеки и сообщать ее сотрудникам, как следует поступать с новыми рецептами; это поможет избежать задержек в отправке заказов.

3. Пополнение запаса лекарств по рецепту для заказа по почте

Если вам нужно пополнить запас медицинского препарата, свяжитесь со своей аптекой за **14** дней до того, как имеющийся у вас запас препарата должен закончиться, чтобы следующая партия препарата была доставлена своевременно.

Обязательно сообщите сотрудникам аптеки, как лучше связаться с вами, чтобы они могли обратиться к вам для подтверждения заказа перед его отправкой. Следите за тем, чтобы у плана Blue Shield TotalDual Pla всегда была ваша актуальная контактная информация. Чтобы сообщить о смене номера телефона или адреса, обратитесь в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan (номер телефона указан в нижней части страницы).

A7. Получение запаса препаратов на длительный срок

Вы можете получить долговременный запас поддерживающих препаратов, входящих в Список препаратов плана. Поддерживающие препараты – это препараты, которые вы принимаете регулярно при наличии хронического или долговременного медицинского заболевания.

Некоторые аптеки, входящие в сеть плана, позволяют получить запас поддерживающих препаратов на длительный срок. В *Справочнике поставщиков услуг и аптек* указано, в каких аптеках можно получить запас поддерживающих препаратов на длительный срок. Чтобы получить дополнительную информацию, также можно позвонить в отдел обслуживания клиентов.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Для получения долговременного запаса некоторых поддерживающих препаратов вы можете воспользоваться предлагаемой нашим планом услугой почтовой доставки препаратов. Чтобы узнать об услугах доставки по почте, см. **Раздел А6** выше.

А8. Можно ли воспользоваться аптекой, которая не входит в сеть нашего плана?

Как правило, мы оплачиваем препараты, полученные в аптеке, не входящей в сеть, только если у вас нет возможности воспользоваться аптекой, входящей в сеть.

Мы оплатим лекарства, полученные по рецепту в аптеке, не входящей в сеть, в следующих случаях:

- Если у вас нет возможности вовремя получить покрываемый препарат в пределах зоны обслуживания по причине отсутствия круглосуточных аптек, входящих в сеть плана, до которых можно было бы добраться в разумные сроки на автотранспорте.
- Если вы пытаетесь получить покрываемый препарат, отпускаемый по рецепту, который отсутствует в соответствующей сетевой аптеке или в службе заказов по почте (к таким препаратам относятся препараты для лечения редких заболеваний, дорогостоящие препараты и уникальные препараты или прочие лекарственные средства специального назначения).
- Некоторые вакцины, вводимые в кабинете вашего врача, которые не покрываются по Части В программы Medicare и которые невозможно приобрести в аптеке, входящей в сеть, могут быть покрыты при их получении от внесетевого поставщика.
- Количество лекарства, полученного по рецепту в аптеке, не входящей в сеть, ограничено 30-дневным запасом покрываемых планом лекарств.

В таких случаях сначала узнайте в отделе обслуживания клиентов, есть ли поблизости аптеки, входящие в сеть плана.

А9. Возмещение расходов на рецептурные препараты

Если вы будете вынуждены обратиться в аптеку, не входящую в сеть, то вам, как правило, вместо доплаты придется оплатить полную стоимость приобретенного препарата. Однако вы сможете обратиться к нам с запросом, чтобы мы вернули вам нашу часть стоимости.

Если вы оплатили полную стоимость указанного в рецепте препарата, которая может быть покрыта Medi-Cal Rx, вы можете получить возмещение от аптеки после того, как Medi-Cal Rx оплатит этот препарат. Кроме того, вы можете попросить Medi-Cal Rx вернуть вам деньги, подав заявление «Возмещение личных расходов по программе

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Medi-Cal (дело Конлана [Conlan])». Более подробную информацию можно найти на веб-сайте Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Для получения более подробной информации об этом см. **главу 7** вашего *Справочника участника*.

В. Список лекарств нашего плана

Планом предусмотрен *Список покрываемых препаратов*. Для краткости мы называем его «Списком препаратов».

Препараты в этом списке отобраны нами с помощью группы врачей и фармацевтов. В Списке препаратов также указаны правила, которым необходимо следовать для получения препаратов.

Как правило, мы предоставляем покрытие препаратов, входящих в Список препаратов нашего плана, при соблюдении вами правил, разъясняемых в данной главе.

В1. Какие препараты входят в наш Список препаратов

Наш Список препаратов включает препараты, покрываемые программой Medicare.

Большинство рецептурных препаратов, которые вы получаете в аптеке, покрываются вашим планом. Другие лекарства, например продающиеся без рецепта (OTC) и некоторые витамины, может покрывать программа Medi-Cal Rx. Для получения дополнительной информации посетите сайт Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov). Кроме того, можно позвонить в центр обслуживания клиентов программы Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273. При получении препаратов по рецепту через Medi-Cal Rx имейте при себе идентификационную карту получателя льгот Medi-Cal (BIC).

Наш Список препаратов включает в себя фирменные препараты, дженерики и биоаналоги.

Фирменный препарат — это рецептурный препарат, который продается под торговой маркой, принадлежащей производителю препарата. Фирменные препараты, которые являются более сложными, чем обычные лекарства (например, препараты на основе белка), называются биологическими препаратами. В нашем Списке препаратов слово «препарат» может означать как препарат, так и биологический препарат.

Дженерики содержат те же действующие вещества, что и фирменные препараты. Поскольку биологические препараты являются более сложными, чем обычные лекарства, вместо обычной формы у них есть альтернативы, которые называются биоаналогами. Как правило, дженерики и биоаналоги действуют так же эффективно,

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



как и фирменные препараты, а стоят дешевле. Для многих фирменных препаратов есть заменители — дженерики или биоаналоги. Если у вас есть вопросы о том, какой препарат — дженерик или фирменный — соответствует вашим потребностям, обратитесь к своему поставщику медицинских услуг.

В2. Как найти нужный препарат в нашем Списке препаратов

Чтобы узнать, входит ли интересующее вас лекарство в наш Список препаратов, вы можете:

Свериться с последним Списком препаратов, который вам предоставили в электронном виде.

Посетить наш сайт по ссылке [blueshieldca.com/medformulary2023](https://www.blueshieldca.com/medformulary2023). На нашем веб-сайте всегда имеется самая актуальная версия списка лекарств.

Позвонить в отдел обслуживания клиентов и спросить, входит ли интересующее вас лекарство в наш Список препаратов, или попросить выслать вам экземпляр этого Списка.

Препараты, которые не покрываются по Части D, могут покрываться по программе Medi-Cal Rx. Для получения дополнительной информации посетите сайт Medi-Cal Rx ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](https://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/))

В3. Какие препараты не входят в наш Список препаратов

Мы покрываем не все рецептурные препараты. Некоторые лекарства не входят в наш Список препаратов, так как закон не позволяет нам покрывать такие лекарства. Кроме того, мы приняли решение не включать определенные препараты в Список препаратов. Если вам был выписан препарат, не входящий в наш Список препаратов, ваши потребности в рецептурных лекарствах всегда будут оцениваться в соответствии с правилами покрытия нашего плана, а также правилами покрытия Medicare.

Нашим планом не покрываются препараты, перечисленные в этом разделе. Они именуется **«исключенными препаратами»**. Если вы получили рецепт на исключенный препарат, то вам, возможно, придется самим оплатить его стоимость. Если вы считаете, что в вашем случае мы должны оплатить исключенный препарат, вы можете подать апелляцию. Дополнительную информацию об апелляциях вы найдете в **главе 9 Справочника участника**.

В отношении исключенных препаратов действуют три общих правила, приведенные ниже.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



1. Покрытие лекарств для амбулаторного лечения в рамках нашего плана (включающего Часть D) не распространяется на лекарство, которое уже покрывает Часть A или Часть B Medicare. Наш план бесплатно покрывает лекарства, входящие в Часть A или Часть B Medicare, но эти препараты не считаются частью ваших льгот на амбулаторные рецептурные препараты.
2. Наш план не покрывает препараты, приобретенные за пределами Соединенных Штатов и их территорий.
3. Использование препарата должно быть одобрено Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA), либо его применение должно быть рекомендовано авторитетными медицинскими справочниками для лечения вашего заболевания. Ваш врач может выписать определенный препарат для лечения вашего заболевания, даже если он не был одобрен для лечения данного состояния. Такое использование называется применением вне утвержденных показаний. Обычно наш план не предоставляет покрытие лекарств при их назначении вне утвержденных показаний.

Кроме того, программы Medicare и Medi-Cal по закону не покрывают следующие категории препаратов:

- Препараты для повышения фертильности
- Препараты, используемые для косметических целей или стимулирования роста волос
- Препараты, используемые для лечения сексуальной или эректильной дисфункции, например Viagra®, Cialis®, Levitra® и Caverject®
- Препараты для амбулаторного лечения, изготовленные компанией, которая утверждает, что вы должны обращаться исключительно в такую компанию для сдачи анализов или получения услуг.

В4. Уровни разделения затрат в Списке препаратов

Каждое лекарство в списке препаратов относится к одному из пяти уровней. Уровень разделения затрат — это группа лекарств, как правило одного типа (например, фирменные, дженерики или OTC). В целом чем выше уровень разделения затрат, тем больше часть стоимости, которую вы должны оплатить.

- Уровень разделения затрат 1: дженерики, которым отдается предпочтение (самый низкий уровень разделения затрат). Включает дженерики, которым отдается предпочтение.
- Уровень разделения затрат 2: дженерики. Включает дженерики.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Уровень разделения затрат 3: фирменные препараты, которым отдается предпочтение.
Включает фирменные препараты, которым отдается предпочтение, и некоторые дженерики.
- Уровень разделения затрат 4: непредпочтительные препараты.
Включает фирменные препараты, которым не отдается предпочтение, и некоторые дженерики.
- Уровень разделения затрат 5: особые препараты (самый высокий уровень разделения затрат).
Включает очень дорогостоящие фирменные препараты и некоторые дженерики, которые могут требовать особого обращения и/или тщательного мониторинга

Чтобы узнать, к какому уровню разделения затрат относится ваш препарат, найдите его в Списке препаратов.

В **главе 6** вашего *Справочника участника* указана стоимость лекарств для каждого уровня разделения затрат.

С. Ограничения на покрытие определенных препаратов

В отношении некоторых рецептурных препаратов действуют особые правила, которые устанавливают ограничения в отношении того, как и когда наш план покрывает такие препараты. В целом наши правила побуждают вас приобретать лекарство, которое подходит для лечения вашего заболевания и является безопасным и эффективным. Если безопасное и недорогое лекарство работает так же хорошо, как и более дорогое, мы ожидаем, что ваш поставщик назначит вам более дешевое лекарство.

Если в отношении вашего препарата действует специальное правило, это обычно означает, что вы или ваш поставщик должны предпринять дополнительные шаги, чтобы мы обеспечили покрытие препарата. Так, ваш поставщик может потребовать сообщить нам ваш диагноз или сначала предоставить результаты анализов крови. Если вы или ваш поставщик услуг считаете, что наше правило не должно применяться к вашей ситуации, попросите нас сделать исключение. Мы можем согласовать применение препарата без соблюдения дополнительных условий или же можем отказать в согласовании такого препарата.

Более подробная информация о том, как запросить исключение, приводится в **главе 9** вашего *Справочника участника*.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



1. Ограничение применения фирменного препарата при наличии соответствующего дженерика

Как правило, дженерики действуют так же, как фирменные препараты, и обычно стоят дешевле. *В большинстве случаев*, если существует дженерик, аналогичный фирменному препарату, аптека, входящая в сеть плана, выдаст вам именно дженерик.

- Как правило, при наличии аналога-дженерика мы не оплачиваем фирменный препарат.
- Тем не менее, если ваш врач предоставит нам медицинские основания, по которым дженерик не подходит вам, мы предоставим покрытие фирменного препарата.

2. Получение предварительного разрешения от представителей плана

Для приобретения некоторых рецептурных препаратов вам или вашему врачу необходимо получить предварительное разрешение от нашего плана. Если вы не получите предварительное разрешение, у нас может не быть возможности покрыть стоимость препарата.

3. Предварительное применение альтернативного препарата

Как правило, мы хотим, чтобы вы испробовали более дешевые препараты (которые не менее эффективны), прежде чем получить покрытие более дорогих лекарств. Например, если препарат А и препарат Б используются для лечения одного и того же заболевания, но препарат А стоит дешевле, чем препарат Б, мы можем требовать, чтобы вы сначала попробовали принимать препарат А.

Если лекарство А окажется **неэффективным** в вашем случае, мы покроем расходы на прием лекарства В. Такой подход называется поэтапным лечением.

4. Количественные ограничения

Для некоторых препаратов установлены ограничения на отпускаемое количество. Эта называется «количественным ограничением». Например, мы можем ограничить количество препарата, предоставляемое по рецепту за один раз.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Чтобы узнать, распространяются ли какие-либо из этих ограничений на препараты, которые вы принимаете или собираетесь принимать, сверьтесь с нашим Списком препаратов. Для получения актуальной информации позвоните в отдел обслуживания участников или посетите наш сайт по адресу blueshieldca.com/medformulary2023. Если вы не согласны с нашим решением о покрытии или запросе на исключение, вы можете подать апелляцию. Более подробная информация об этом указана в разделе E главы 9.

D. Почему ваш препарат может не покрываться планом

Мы стараемся, чтобы ваши препараты покрывались наиболее эффективным для вас способом, однако иногда определенный препарат не покрывается в той степени, в какой вам бы хотелось. Например:

- Препарат, который вы хотите принимать, не покрывается нашим планом. Этот препарат может не входить в наш Список препаратов. Возможно также, что нами предоставляется покрытие только аналога-дженерика, а не фирменного препарата, который вы хотите принимать. Речь может идти о новом препарате, который мы еще не оценили на предмет безопасности и эффективности.
- Препарат покрывается нашим планом, но на него распространяются особые правила или ограничения. Как описано в разделе выше, в отношении некоторых препаратов, на которые предоставляется покрытие нашего плана, действуют правила, ограничивающие их использование. В некоторых случаях вы или лицо, назначающее вам лекарства, можете попросить нас об исключении.

Вы можете предпринять определенные действия, если мы не покрываем препарат так, как вы хотели бы.

D1. Получение временного запаса препаратов

В некоторых случаях мы можем предоставить вам временный запас препарата, который не включен в наш Список препаратов или для которого действуют какие-либо ограничения. Это даст вам время обсудить с врачом возможность приема другого препарата или обратиться к нам с запросом о покрытии препарата.

Для получения временного запаса препарата необходимо выполнение двух условий, которые описаны ниже.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



1. Препарат, который вы принимали:

- больше не входит в наш Список препаратов; **или**
- никогда не входил в наш Список препаратов; **или**
- теперь в отношении него действуют какие-либо ограничения.

2. Вы должны относиться к одной из описанных ниже категорий:

- Вы были участником нашего плана в прошлом году.
 - Мы покрываем расходы на временный запас нужного препарата **в течение первых 90 дней календарного года.**
 - Временного запаса препарата хватит на срок до 30 дней приема.
 - Если указанное в вашем рецепте количество рассчитано на меньшее число дней, мы позволим вам повторно получать лекарства по этому рецепту до тех пор, пока вы не получите максимально допустимое количество препарата, рассчитанное на 30 дней лечения. Вы должны будете получить рецептурный препарат в аптеке, входящей в сеть плана
 - Аптеки учреждений долгосрочного ухода могут отпускать препараты в меньших количествах во избежание перерасхода.
- Вы недавно стали участником нашего плана.
 - Мы покрываем расходы на временный запас нужного **препарата в течение первых 90 дней вашего участия в нашем плане.**
 - Временного запаса препарата хватит на срок до 30 дней приема.
 - Если указанное в вашем рецепте количество рассчитано на меньшее число дней, мы позволим вам повторно получать лекарства по этому рецепту до тех пор, пока вы не получите максимально допустимое количество препарата, рассчитанное на 30 дней лечения. Вы должны будете получить рецептурный препарат в аптеке, входящей в сеть плана
 - Аптеки учреждений долгосрочного ухода могут отпускать препараты в меньших количествах во избежание перерасхода.
- Вы являетесь участником плана уже более 90 дней, находитесь в учреждении долгосрочного ухода и вам срочно требуется запас препарата.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Мы однократно покроем расходы на 31-дневный запас препарата (или меньше, если ваш рецепт выписан на меньший срок). Это покрытие будет предоставлено дополнительно к упомянутому ранее временному запасу препарата.
- Чтобы запросить временный запас, обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

При получении временного запаса препарата вам нужно будет как можно быстрее обсудить со своим врачом дальнейшие действия. У вас есть следующие варианты:

- Вы можете перейти на другой препарат.

Возможно, существует другой препарат, который покрывается нашим планом и подойдет вам. Вы можете позвонить в отдел обслуживания клиентов и попросить список покрываемых нами препаратов, которые применяются для лечения того же заболевания. Этот перечень поможет вашему врачу выбрать покрываемый препарат, который может вам подойти.

ИЛИ

- Вы можете обратиться к нам с просьбой сделать исключение.

Вы и ваш врач можете попросить нас сделать исключение. Например, вы можете обратиться к нам с просьбой предоставить покрытие препарата, который не входит в Список препаратов или попросить нас покрыть препарат без ограничений. Если ваш врач считает, что у вас есть убедительные медицинские основания для получения исключения из правил, он может помочь вам подать запрос о его предоставлении.

Если лекарство, которое вы принимаете, в следующем году будет исключено из нашего Списка препаратов или на него будет введено какое-то ограничение, мы дадим вам возможность запросить исключение до наступления следующего года.

- Мы сообщим вам обо всех изменениях, касающихся покрытия вашего лекарства в следующем году. Вы можете обратиться к нам с запросом об исключении и покрытии затрат на ваш препарат в желаемом вами объеме на следующий год.
- Мы ответим на ваш запрос о предоставлении исключения в течение 72 часов после его получения (или получения заявления в поддержку вашего запроса от специалиста, выписавшего рецепт).

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Чтобы узнать больше о предоставлении исключения, см. **главу 9** вашего *Справочника участника*.

Если вам нужна помощь в подаче запроса об исключении, обратитесь в отдел обслуживания клиентов или к своему координатору. Если вы не согласны с нашим решением касательно покрытия или предоставления исключения, вы можете подать апелляцию (более подробную информацию об этом см. в разделе **Е главы 9**).

Е. Изменения в покрытии ваших лекарств

Большинство изменений в покрытии лекарств вступают в действие с 1 января, но мы можем вносить изменения в наш Список препаратов в течение всего года. Мы можем также вносить изменения в правила получения и использования препаратов.

Например, мы можем:

- Установить или отменить требование о получении предварительного разрешения на приобретение данного препарата (разрешение от нас, прежде чем вы сможете получить препарат).
- Ввести или изменить ограничение на количество препарата, которое вы можете получить («количественное ограничение»).
- Ввести или изменить требование о «поэтапном лечении», касающееся препарата (вы должны попробовать один препарат, прежде чем мы покроем другой препарат).

Чтобы узнать больше этих правилах, касающихся препаратов, см. **раздел С**.

Если **в начале года** мы покрывали принимаемый вами препарат, обычно мы продолжаем покрывать его в том же объеме **до конца года, если только:**

- На рынке не появилось новое, более дешевое лекарство, действующее так же эффективно, что и лекарство, входящее в наш Список препаратов, **или**
- Нам не стало известно, что препарат небезопасен; **или**
- Препарат не был снят с продажи.

Чтобы узнать больше о том, что происходит, когда в наш Список препаратов вносятся изменения, вы можете:

- Ознакомиться с нашим актуальным Списком препаратов на сайте [blueshieldca.com/medformulary2023](https://www.blueshieldca.com/medformulary2023) **или**

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Позвонить в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы, чтобы получить информацию о нашем текущем Списке препаратов.

Некоторые изменения вносятся в наш Список препаратов **немедленно**. Например:

- **На рынке появился новый препарат-дженерик.** Иногда на рынке появляется новый дженерик, действующий так же эффективно, что и фирменный препарат, входящий в наш Список препаратов в настоящее время. В таком случае мы можем исключить из Списка фирменный препарат и добавить новый дженерик, но вы будете платить за новое лекарство столько же, сколько платили за прежний препарат, или даже меньше.

Когда мы добавляем новый препарат-дженерик, мы можем оставить прежнее лекарство в Списке препаратов, но ввести новые правила или ограничения в отношении страхового покрытия этого лекарства.

- Мы можем не сообщить вам заранее о своем решении, но проинформируем об уже внесенном конкретном изменении.
- Вы или ваш врач можете попросить нас предоставить вам исключение из правил, чтобы эти изменения не затронули вас. Мы направим вам уведомление с инструкциями о том, как запросить исключение. Дополнительную информацию об исключениях вы найдете в **главе 9** Справочника участника.
- **Препарат был снят с продажи.** Если Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) сообщит о том, что принимаемый вами препарат небезопасен или что производитель снял этот препарат с производства, мы удалим его из нашего Списка препаратов. Если вы принимаете этот препарат, мы отправим вам уведомление. Ваш врач, который выписывает вам препараты, также будет знать об этом изменении и сможет подобрать для вас другой препарат.

Мы можем внести другие изменения, затрагивающие лекарства, которые вы принимаете. Мы сообщим вам о таких изменениях в нашем Списке препаратов заранее. Такие изменения могут быть введены, если:

- FDA выпустит новые инструкции или появятся новые клинические рекомендации относительно того или иного препарата;
- Мы добавим препарат-дженерик, который не является новым на рынке; и

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Заменяем им фирменный препарат, включенный в наш Список препаратов; **или**
- Изменяем правила или ограничения, касающиеся страхового покрытия фирменного препарата.

В этом случае:

- Мы сообщим вам об изменениях в нашем Списке препаратов не позднее чем за 30 дней до внесения таких изменений **либо**
- Сообщим вам о внесении изменений и снабдим вас запасом препарата, рассчитанным на 30 дней приема, когда вы очередной раз попросите выдать вам препарат по рецепту.

Это даст вам время на то, чтобы поговорить со своим врачом или иным специалистом, выписавшим рецепт. Они могут помочь вам решить:

- Содержится ли в нашем Списке препаратов аналогичный препарат, на прием которого вы можете перейти, **или**
- Нужно ли вам просить сделать для вас исключение из измененных правил. Чтобы узнать больше о предоставлении исключений, см. **главу 9** вашего *Справочника участника*.

Иногда мы вносим в покрытие принимаемых вами препаратов изменения, которые в настоящий момент вас не касаются. В таких случаях, если **в начале года** мы покрывали принимаемый вами препарат, обычно мы продолжаем покрывать его в том же объеме **до конца года**.

Например, если мы прекратим покрывать принимаемый вами медицинский препарат или введем ограничения на его покрытие, такое изменение не повлияет на использование вами препарата или на то, сколько вы платите за препарат до конца года.

F. Покрытие расходов на лекарства в особых случаях

F1. В случае покрываемого нашим планом пребывания в больнице или учреждении квалифицированного сестринского ухода

Если вы поступили в больницу или учреждение квалифицированного сестринского ухода и ваше пребывание покрывается нашим планом, мы, как правило, предоставляем покрытие расходов на рецептурные препараты, которые вы принимаете во время этого пребывания. Вам не нужно будет вносить доплату. После

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



вашей выписки из больницы или учреждения квалифицированного сестринского ухода мы покроем ваши препараты, если они соответствуют всем нашим правилам страхового покрытия.

Подробнее о покрытии препаратов и их стоимости для вас см. в **главе 6** *вашего Справочника участника*.

F2. Нахождение в учреждении долгосрочного ухода

Как правило, учреждение долгосрочного ухода, например центр сестринского ухода, имеет собственную аптеку или аптеку, поставляющую препараты для всех лиц, проживающих в учреждении. Если вы постоянно проживаете в учреждении долгосрочного ухода, вы можете получить препараты, отпускаемые по рецепту, в аптеке учреждения, если она входит в нашу сеть.

Чтобы узнать, входит ли эта аптека в сеть плана, см. *Справочник поставщиков услуг и аптек*. Если нет или если вам нужна дополнительная информация, обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

F3. Услуги программы хосписного ухода, сертифицированной программой Medicare

Лекарства никогда не покрываются хосписом и нашим планом одновременно.

- Вы можете быть участником программы хосписного ухода от Medicare и вам может потребоваться болеутоляющее, противорвотное, слабительное или успокоительное средство, не покрываемое хосписом в связи с тем, что оно не относится к вашему терминальному диагнозу и состоянию. В этом случае сотрудники вашего плана должны получить уведомление от назначающего лекарство лица или от вашего хосписа о том, что это лекарство не связано с таким заболеванием, прежде чем мы сможем предоставить покрытие этого препарата по нашему плану.
- Во избежание задержек в получении любого не связанного с текущим заболеванием препарата, который должен быть покрыт нашим планом, попросите поставщика услуг или специалиста хосписа, выписавшего вам препарат, заблаговременно уведомить нас о нем (до того, как вы обратитесь за ним в аптеку).

Если вы покинете хоспис, наш план будет покрывать все ваши препараты. Во избежание задержек в аптеке по окончании предоставления вам услуг хосписа по программе Medicare вам необходимо принести в аптеку документацию, подтверждающую, что вы покинули хоспис.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



См. предыдущие разделы этой главы, в которых описаны лекарства, покрываемые нашим планом. Дополнительную информацию об услугах хосписа вы найдете в **главе 4 Справочника участника**.

G. Программы по обеспечению безопасности лекарственных средств и контролю за приемом лекарств

G1. Программы, помогающие вам безопасно использовать препараты

Каждый раз, когда вы получаете препараты по рецепту, мы проводим проверку для выявления возможных проблем, таких как ошибки при отпуске препаратов или назначение вам препаратов:

- В которых может не быть необходимости, поскольку вы принимаете другой препарат для лечения того же самого заболевания
- Которые могут быть небезопасны для вас в силу вашего возраста или пола
- Которые могут вам навредить в случае одновременного приема
- Которые содержат компоненты, на которые у вас есть или с высокой степенью вероятности может проявиться аллергия
- Которые содержат высокую концентрацию опиоидных компонентов

При обнаружении возможной проблемы с вашими рецептурными препаратами мы совместно с вашим врачом постараемся ее устранить.

G2. Программы, помогающие вам контролировать использование лекарственных средств

Вы можете принимать препараты для лечения разных заболеваний и/или быть участником программы контроля за использованием лекарственных средств, помогающей вам безопасно принимать опиоидные препараты. В таких случаях вы можете иметь право на бесплатное получение услуг по программе управления медикаментозной терапией (МТМ). Эта программа помогает вам и вашему врачу удостовериться, что ваши лекарства эффективно помогают вам улучшить состояние вашего здоровья. Фармацевт или другой специалист сферы здравоохранения проведет комплексный обзор всех ваших препаратов и побеседует с вами:

- О том, как получить наибольшую пользу от принимаемых лекарств
- Обо всем, что вас беспокоит, например о стоимости лекарств и реакциях на них

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- О том, как лучше всего принимать ваши лекарства
- Обо всех вопросах и проблемах, касающихся ваших рецептурных препаратов и безрецептурных средств

Тогда:

- Вы получите письменное резюме этой беседы. В резюме будет включен план действий по приему лекарств с рекомендациями о том, как их лучше всего принимать.
- Вы также получите личный список лекарств, в котором будут перечислены все принимаемые вами лекарства и основания для их приема.
- Вы получите информацию о безопасной утилизации рецептурных препаратов, которые относятся к учетным препаратам.

Полезно договориться о проведении обзора лекарств до вашего ежегодного осмотра, чтобы вы смогли побеседовать со своим врачом о плане действий и списке лекарств.

- Приносите план действий и список лекарств на ежегодный осмотр; приносите его также на все приемы у врачей, в аптеки и при посещении других учреждений и специалистов сферы здравоохранения.
- Берите с собой свой список лекарств, если вы отправляетесь в больницу или отделение экстренной помощи.

Программы управления медикаментозной терапией являются добровольными и бесплатными для отвечающих необходимым требованиям участников. Если у нас есть программа, которая вам подходит, мы регистрируем вас в ней и отправим вам информацию. Если вы не хотите участвовать в программе, сообщите нам об этом и мы исключим вас из нее.

Если у вас возникнут вопросы об этих программах, обратитесь в отдел обслуживания клиентов или к своему координатору обслуживания.

G3. Программа контроля за использованием лекарственных средств, помогающая безопасно принимать опиоидные препараты

В нашем плане действует программа, которая помогает участникам безопасно принимать рецептурные опиоидные или другие препараты, которыми часто злоупотребляют. Эта программа называется программой контроля за использованием лекарственных средств (DMP).

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Если вы получаете опиоидные препараты по рецептам от разных врачей в разных аптеках или ранее имела место передозировка опиоидных препаратов, мы можем связаться с вашими врачами, чтобы убедиться в том, что опиоидные препараты используются вами правильно и требуются по медицинским показаниям. Если мы придем к выводу, что вы неправильно используете опиоидные препараты, то совместно с вашими врачами мы можем наложить ограничения на то, каким образом вы получаете такие препараты. Ограничения могут быть следующими:

- Мы можем потребовать, чтобы все такие препараты выдавались определенными аптеками и/или назначались определенными врачами.
- Мы можем ограничить количество препарата, которое план будет покрывать для вас.

Если мы решим наложить одно или несколько ограничений, мы заранее направим вам уведомление об этом. В уведомлении будет разъяснено, какие ограничения мы считаем целесообразными.

У вас будет возможность сообщить нам, услугами какого врача и какой аптеки вы предпочитаете пользоваться, а также передать любую информацию, которую, как вы считаете, нам необходимо знать. Если мы решим ограничить покрытие данных препаратов после того, как у вас появится возможность ответить, мы отправим вам еще одно письмо с подтверждением ограничений.

Если вы считаете, что мы совершили ошибку, или что риска злоупотребления вами препаратов не существует, или если вы не согласны с ограничениями, вы и назначивший препарат врач можете подать апелляцию. Если вы подадите апелляцию, мы рассмотрим ваше обращение и сообщим о своем решении в письменном виде. Если мы по-прежнему будем оспаривать какую-либо часть вашей апелляции в связи с ограничениями вашего доступа к таким медикаментам, мы автоматически передадим ваше дело на рассмотрение независимой экспертной организации. Для получения более подробной информации об апелляциях и независимой экспертной организации см. главу 9 вашего Справочника участника.)

Требования программы DMP могут не распространяться на вас, если вы:

- Страдаете определенными заболеваниями, например раком или серповидно-клеточной анемией;
- Получаете услуги хосписа, паллиативное лечение или уход, оказываемый на последней стадии заболевания; **или**
- Находитесь в учреждении долгосрочного ухода.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Глава 6. Суммы, которые вы должны платить за рецептурные препараты по программам Medicare и Medi-Cal

Введение

В этой главе описано, какие суммы вы оплачиваете за рецептурные препараты для амбулаторного лечения. Под «лекарствами» («препаратами») подразумеваются:

- Рецептурные препараты, покрываемые по Части D программы Medicare; **и**
- Препараты и медицинские принадлежности, покрываемые по программе Medi-Cal Rx; **и**
- Препараты и медицинские принадлежности, покрываемые нашим планом в качестве дополнительных льгот.

Поскольку вы соответствуете критериям для участия в программе Medi-Cal, вы получаете «дополнительную помощь» от программы Medicare для оплаты ваших рецептурных препаратов по Части D программы Medicare. Мы *отправили вам* отдельное приложение — «Дополнение к подтверждению страхового покрытия для участников плана, получающих дополнительную помощь по программе Extra Help для оплаты препаратов, отпускаемых по рецепту» (другое название — «Дополнение к программе льгот для малообеспеченных лиц» или «Дополнение LIS»), в котором будут описаны действующие для вас условия покрытия препаратов. Если вы не получили это приложение, обратитесь в отдел обслуживания клиентов и попросите прислать вам «Дополнение LIS».

«Дополнительная помощь» (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. «Дополнительная помощь» также называется «пособием для малообеспеченных лиц» (LIS).

Другие основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Подробнее о страховом покрытии рецептурных препаратов см. в перечисленных ниже документах.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Наш *Список покрываемых препаратов*.
 - Он также называется «Списком препаратов». В нем содержится информация о следующем:
 - Какие лекарства мы оплачиваем;
 - К какому уровню из пяти относится каждый препарат;
 - Действуют ли в отношении лекарств какие-либо ограничения.
 - Если вам нужен экземпляр нашего Списка препаратов, позвоните в отдел обслуживания клиентов. Вы также можете найти самую актуальную копию нашего Списка препаратов на нашем сайте blueshieldca.com/medformulary2023.
 - Большинство рецептурных препаратов, которые вы получаете в аптеке, покрываются планом Blue Shield TotalDual Plan. Другие лекарства, например продающиеся без рецепта (ОТС) и некоторые витамины, может покрывать программа Medi-Cal Rx. Для получения дополнительной информации посетите сайт Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/). Кроме того, можно позвонить в центр обслуживания клиентов программы Medi-Cal Rx по номеру 800-977-2273. При получении препаратов по рецепту через Medi-Cal Rx имейте при себе идентификационную карту получателя льгот Medi-Cal (BIC).
- **Глава 5** вашего *Справочника участника*.
 - В ней разъясняется порядок получения рецептурных препаратов для амбулаторного лечения в рамках нашего плана.
 - В ней также указано, каким правилам необходимо следовать и на какие типы отпускаемых по рецепту лекарств не распространяется покрытие нашего плана.
- Наш *Справочник поставщиков услуг и аптек*.
 - В большинстве случаев за покрываемыми планом препаратами необходимо обращаться в аптеки, входящие в сеть плана. Аптеки, входящие в сеть плана, — это аптеки, которые согласились сотрудничать с нами.
 - В *Справочнике поставщиков услуг и аптек* перечислены аптеки, входящие в нашу сеть. Дополнительную информацию об аптеках, входящих в нашу сеть, вы найдете в **главе 5 Справочника участника**.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Содержание

A. Разъяснение страховых выплат (EOB).....	195
B. Учет расходов на оплату ваших лекарств.....	197
C. Стадии оплаты лекарств, предусмотренные для препаратов по Части D программы Medicare.....	198
D. Стадия 1: Стадия первоначального покрытия.....	199
D1. Выбор аптеки.....	200
D2. Получение запаса препаратов на длительный срок.....	200
D3. Сумма, которую платите вы.....	200
D4. Когда завершается стадия первоначального покрытия.....	203
E. Стадия 2: Стадия критического покрытия.....	203
F. Ваши расходы на лекарства в случае, если по указанию врача вы будете принимать препарат меньше месяца.....	203
G. Помощь в оплате суммы разделения затрат для лиц с ВИЧ/СПИД.....	204
G1. Программа помощи в приобретении препаратов для лечения ВИЧ/СПИДа (ADAP).....	204
G2. Если вы не зарегистрированы в программе ADAP.....	204
G3. Если вы зарегистрированы в программе ADAP.....	205
H. Вакцинация.....	205
H1. Что нужно знать перед вакцинацией.....	205
H2. Суммы, вносимые вами за услуги по вакцинации, предусмотренные Частью D программы Medicare.....	206

A. Разъяснение страховых выплат (EOB)

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Наш план ведет учет ваших рецептурных препаратов. Мы ведем учет двух типов расходов:

- **Ваши собственные затраты.** Это суммы, которые вы или другое лицо, действующее от вашего имени, выплачиваете за свои рецептурные препараты.
- **Общая стоимость ваших лекарств.** Это общая сумма, выплачиваемая нами и вами (либо лицом, действующим от вашего имени) за ваши рецептурные препараты.

При получении рецептурных препаратов по условиям нашего плана мы отправляем вам отчет под названием «Разъяснение страховых выплат по Части D». Мы направим вам документ «Разъяснение страховых выплат по Части D», если в предыдущем месяце вы получили препараты по одному или нескольким рецептам в рамках плана. Кратко он называется «ЕОВ по Части D». В «ЕОВ по Части D» содержится подробная информация о лекарствах, которые вы принимаете, в том числе о повышении цен и о других препаратах с меньшим уровнем разделения затрат, которые могут быть вам доступны. Вы можете обсудить с вашим врачом, который выписывает вам препараты, более приемлемые по стоимости варианты. «ЕОВ по Части D» включает следующее:

- **Информация за отчетный месяц.** В отчете указывается, какие рецептурные препараты вы получили. В нем отражены совокупные затраты на лекарства, сумма, уплаченная нами, а также сумма, уплаченная вами и другими лицами, которые платят от вашего имени.
- **Информация за истекший период текущего года.** Это суммарные затраты на лекарства и суммарные платежи, совершенные с 1 января.
- **Информация о стоимости препаратов.** Это общая стоимость препарата и ее изменение в процентах с момента первого приобретения.
- **Более дешевые альтернативные варианты.** При наличии таковых они будут отображены в отчете под вашими текущими препаратами. Вы можете обратиться за дополнительной информацией к врачу, который их прописал.

Мы оплачиваем некоторые лекарства, не покрываемые программой Medicare.

- Оплата этих лекарств не учитывается при подсчете ваших совокупных собственных затрат.
- Большинство рецептурных препаратов, которые вы получаете в аптеке, покрываются планом. Другие лекарства, например продающиеся без рецепта

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



(OTC) и некоторые витамины, может покрывать программа Medi-Cal Rx. Для получения дополнительной информации посетите сайт Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/). Кроме того, можно позвонить в центр обслуживания клиентов программы Medi-Cal по номеру 800-977-2273. При получении препаратов по рецепту через Medi-Cal Rx имейте при себе идентификационную карту получателя льгот Medi-Cal (BIC).

- Чтобы узнать, на какие препараты распространяется покрытие нашего плана, см. наш Список препаратов.

В. Учет расходов на оплату ваших лекарств

Чтобы вести учет расходов на ваши препараты и уплачиваемых вами сумм, мы используем данные, получаемые от вас и от вашей аптеки. Вы можете помочь нам в этом:

1. Пользуйтесь своей идентификационной картой участника плана.

Предъявляйте свою идентификационную карту участника плана Blue Shield TotalDual каждый раз при получении рецептурных препаратов. Благодаря этому мы будем знать, какие рецептурные препараты вы получаете и какие суммы вы платите.

2. Следите за тем, чтобы мы получали всю необходимую информацию.

Предоставляйте нам копии квитанций за оплаченные вами лекарства. Вы можете обратиться к нам с запросом, чтобы мы вернули вам нашу часть стоимости лекарства.

Вот некоторые ситуации, в которых вам следует предоставить нам копии квитанций:

- При покупке покрываемого препарата в аптеке, входящей в сеть плана, по специальной цене или при использовании дисконтной карты, которая не является частью программы льгот плана;
- При внесении вами доплаты за препарат, полученный по программе поддержки пациентов производителями препаратов;
- При покупке покрываемых лекарств в аптеке, не входящей в нашу сеть;
- При оплате полной стоимости покрываемого препарата.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Подробнее о том, как подать заявление на компенсацию нашей части стоимости лекарственного препарата, см. в **главе 7** вашего Справочника участника.

3. Сообщайте нам о платежах, совершенных за вас другими лицами.

Платежи, выполненные определенными сторонними лицами и организациями, также входят в состав ваших собственных затрат. Например, в счет ваших собственных затрат зачисляются платежи, совершенные программой помощи препаратами больным СПИДом, службой здравоохранения для коренных американцев и большинством благотворительных организаций. Это поможет вам выполнить требования для перехода к стадии критического покрытия. Когда начинается стадия критического покрытия, наш план оплачивает все ваши расходы на лекарства по Части D до конца года.

4. Проверяйте информацию в ЕОВ, которые мы вам отправляем.

По получении «ЕОВ по Части D» по почте ознакомьтесь с этим документом и проверьте полноту и точность содержащейся в нем информации. Если вы считаете, что в нем содержатся ошибки, отсутствует какая-либо информация или если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания клиентов. Сохраняйте все «ЕОВ по Части D». Это важные документы с информацией о ваших расходах на препараты.

С. Стадии оплаты лекарств, предусмотренные для препаратов по Части D программы Medicare

В рамках нашего плана предусмотрены две стадии оплаты рецептурных препаратов, покрываемых по Части D программы Medicare. Размер вашего платежа зависит от того, на какой стадии вы находитесь при первом и последующих получениях рецептурных препаратов. Эти две стадии описаны ниже.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Стадия 1: стадия первоначального покрытия	Стадия 2: стадия критического покрытия
<p>На этой стадии мы оплачиваем часть стоимости ваших лекарств, а вы оплачиваете свою часть. Ваша часть называется доплатой.</p> <p>Эта стадия начинается, когда вы впервые в данном году получаете рецептурные препараты.</p>	<p>На этой стадии мы оплачиваем полную стоимость ваших лекарств до 31 декабря 2023 года.</p> <p>Эта стадия начинается, когда ваши собственные затраты достигнут определенной суммы.</p>

Важное сообщение о ваших расходах на инсулин: вы не будете платить более \$35 за месячный запас любого препарата инсулина, покрываемого нашим планом, независимо от того, на каком уровне разделения затрат он находится.

D. Стадия 1: Стадия первоначального покрытия

На стадии первоначального покрытия мы оплачиваем часть стоимости рецептурных препаратов, а вы оплачиваете свою часть. Ваша часть называется доплатой. Сумма доплаты зависит от того, к какому уровню разделения затрат относится препарат и где вы его получаете.

- Уровень разделения затрат 1: дженерики, которым отдается предпочтение (самый низкий уровень разделения затрат).
Включает дженерики, которым отдается предпочтение.
- Уровень разделения затрат 2: дженерики.
Включает дженерики.
- Уровень разделения затрат 3: фирменные препараты, которым отдается предпочтение.
Включает фирменные препараты, которым отдается предпочтение, и некоторые дженерики.
- Уровень разделения затрат 4: непредпочтительные препараты.
Включает фирменные препараты, которым не отдается предпочтение, и некоторые дженерики.
- Уровень разделения затрат 5: особые препараты (самый высокий уровень разделения затрат).

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Включает очень дорогостоящие фирменные препараты и некоторые дженерики, которые могут требовать особого обращения и/или тщательного мониторинга.

D1. Выбор аптеки

Сумма оплаты за лекарства зависит от того, в какой аптеке вы их получаете:

- В аптеке, входящей в сеть нашего плана; **или**
- В аптеке, не входящей в его сеть.

В ограниченном ряде случаев мы покрываем покупку лекарств по рецепту в аптеках, не входящих в сеть. См. **главу 5** вашего *Справочника участника*, чтобы узнать когда мы это делаем.

Более подробную информацию о выборе аптек см. в **главе 5** *Справочника участника* и нашем *Справочнике поставщиков услуг и аптек*.

D2. Получение запаса препаратов на длительный срок

Вы можете получить запас некоторых рецептурных препаратов на длительный срок (также именуемый «долгосрочным запасом»). Долгосрочный запас — это 100-дневный запас для препаратов Уровня 1 и 90-дневный запас для препаратов Уровня 2, 3 и 4. Он будет стоить для вас столько же, сколько и месячный запас.

Для получения подробной информации о том, как и где получить долгосрочный запас, см. **главу 5** *нашего Справочника участника* или *Справочник поставщиков услуг и аптек* нашего плана.

D3. Сумма, которую платите вы

На стадии первоначального покрытия вы должны будете вносить доплату при каждом получении препарата по рецепту. Если стоимость необходимого вам препарата ниже суммы доплаты, вы заплатите меньшую сумму.

Чтобы узнать сумму доплаты для конкретного покрываемого лекарства, свяжитесь с отделом обслуживания клиентов.

В таблице ниже указана ваша часть стоимости месячного запаса покрываемого лекарства, которое отпускается по рецепту, в зависимости от места покупки.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



	Аптека, входящая в сеть плана	Наша служба доставки препаратов почтой	Аптека при учреждении долгосрочного ухода, входящая в сеть плана	Аптека, не входящая в сеть плана
	Месячный запас или запас на срок до 30 дней приема	Месячный запас или запас на срок до 30 дней приема	Запас не более чем на 31 день приема	Запас не более чем на 30 дней приема. Покрытие представляется только в определенных ситуациях. См. подробную информацию в главе 5 вашего <i>Справочника участника</i> .
Уровень разделения затрат 1 (Дженерики, которым отдается предпочтение)	\$0			
Уровень разделения затрат 2 (Дженерики)	Ваши доплаты варьируются в зависимости от получаемого уровня дополнительной помощи: \$0, \$1.45 или \$4.15			

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



	Аптека, входящая в сеть плана	Наша служба доставки препаратов почтой	Аптека при учреждении долгосрочного ухода, входящая в сеть плана	Аптека, не входящая в сеть плана
	Месячный запас или запас на срок до 30 дней приема	Месячный запас или запас на срок до 30 дней приема	Запас не более чем на 31 день приема	Запас не более чем на 30 дней приема. Покрытие представляется только в определенных ситуациях. См. подробную информацию в главе 5 вашего <i>Справочника участника</i> .
Уровень разделения затрат 3 (Фирменные препараты, которым отдается предпочтение)	Ваши доплаты варьируются в зависимости от получаемого уровня дополнительной помощи: \$0, \$4.30, \$10.35			
Уровень разделения затрат 4 (Непредпочтительные препараты)	Ваши доплаты варьируются в зависимости от получаемого уровня дополнительной помощи: \$0, \$4.30, \$10.35			
Уровень разделения затрат 5 (Особые препараты)	Ваши доплаты варьируются в зависимости от получаемого уровня дополнительной помощи: \$0, \$4.30, \$10.35			

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Информацию об аптеках, которые могут предоставить запас препаратов на длительный срок, см. в *Справочнике поставщиков услуг и аптек*.

D4. Когда завершается стадия первоначального покрытия

Стадия первоначального покрытия заканчивается, когда сумма ваших собственных затрат достигает \$7,400. С этого момента начнется стадия критического покрытия. С этого времени и до конца года мы будем оплачивать полную стоимость лекарств.

Разъяснение страховых выплат (ЕОВ) поможет вам вести учет сумм, которые вы уже уплатили за лекарства в течение года. Мы сообщим вам, когда вы достигнете лимита в \$7,400. Многие люди не достигают его за год.

Е. Стадия 2: Стадия критического покрытия

При достижении вами лимита собственных затрат в размере \$7,400 на лекарства, отпускаемые по рецепту, начинается стадия критического покрытия. Стадия критического покрытия будет продолжаться до конца календарного года. На этой стадии наш план будет оплачивать полную стоимость ваших лекарств по программе Medicare.

Ф. Ваши расходы на лекарства в случае, если по указанию врача вы будете принимать препарат меньше месяца

В некоторых случаях вы вносите доплату за месячный запас покрываемого препарата. Однако ваш врач может выдать рецепт на срок меньше месяца.

- Может случиться и так, что вы сами попросите своего врача выписать рецепт на более короткий срок (например, если вы впервые принимаете препарат, у которого возможны серьезные побочные эффекты).
- В случае некоторых препаратов, если ваш врач согласится выписать препарат на срок меньше месяца, то вам не придется платить за полный месяц.

Если вы получаете запас препарата, рассчитанный меньше чем на месяц приема, сумма вашей доплаты будет исчисляться исходя из количества дней, на которое хватит полученного вами препарата. Мы рассчитаем сумму доплаты за ваш препарат за один день («ежедневная ставка разделения затрат») и умножим ее на количество дней, на которое вы получаете препарат.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Пример: допустим, сумма доплаты за месячный запас (запас, рассчитанный на 30 дней приема) нужного препарата составляет \$1.35. Значит, стоимость препарата для вас составит менее \$0.05 в день. Если вам отпускают препарат в количестве, необходимом на 7 дней приема, сумма доплаты составит для вас менее \$0.35, т. е. дневную стоимость препарата (менее \$0.05), помноженную на 7 дней.
- Ежедневное разделение затрат позволяет убедиться в эффективности лекарства, прежде чем вам придется заплатить за запас на полный месяц.
- Вы также можете попросить врача выписывать рецепты на количество препарата, рассчитанное меньше чем на месяц приема, если это позволит вам:
 - Лучше планировать пополнение запаса лекарств;
 - Получать препарат одновременно с другими принимаемыми вами препаратами; и
 - Реже посещать аптеку.

G. Помощь в оплате суммы разделения затрат для лиц с ВИЧ/СПИД

G1. Программа помощи в приобретении препаратов для лечения ВИЧ/СПИДа (ADAP)

Программа AIDS Drug Assistance Program (ADAP) помогает лицам с ВИЧ/СПИД, соответствующим критериям, предъявляемым к участникам программы, получить доступ к жизненно необходимым лекарствам для борьбы с ВИЧ. Рецептурные препараты для амбулаторного лечения, покрываемые по Части D программы Medicare, на которые также распространяется покрытие программы ADAP, соответствуют критериям для получения помощи в оплате суммы разделения затрат на рецептурные препараты. Такая помощь предоставляется Отделом по профилактике и борьбе со СПИДом Департамента здравоохранения (Department of Public Health, Office of AIDS) штата Калифорния лицам, участвующим в программе ADAP.

G2. Если вы не зарегистрированы в программе ADAP

Чтобы уточнить критерии участия, на какие лекарства распространяется покрытие и как зарегистрироваться в программе, позвоните по номеру 1-844-421-7050 или

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



посетите сайт ADAP по адресу

www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx.

G3. Если вы зарегистрированы в программе ADAP

Программа ADAP может продолжать предоставлять своим участникам помощь с оплатой расходов на рецептурные препараты, покрываемые по Части D программы Medicare, если эти рецептурные препараты включены в формуляр ADAP. Чтобы обеспечить непрерывное получение помощи, сообщайте своему местному специалисту по регистрации в программе ADAP о любых изменениях в названии своего плана Medicare, предоставляющего покрытие по Части D, или в номере полиса. Если вам нужна помощь в поиске ближайшего центра регистрации в программе ADAP и/или специалиста по регистрации, позвоните по номеру 1-844-421-7050 или посетите указанный выше сайт.

H. Вакцинация

Важное сообщение о ваших расходах на вакцины: страховое покрытие нашего плана распространяется на большинство вакцин, предусмотренных Частью D, поэтому вам они будут предоставляться бесплатно. Позвоните в отдел обслуживания участников, чтобы получить дополнительную информацию.

Покрытие услуг вакцинации, предусмотренных Частью D программы Medicare, включает две части:

1. Первая часть покрытия распространяется на стоимость **самой вакцины**. Вакцина — это отпускаемое по рецепту лекарственное средство.
2. Вторая часть покрытия распространяется на стоимость **проведения вакцинации**. Например, вы можете получить прививку в кабинете своего врача.

H1. Что нужно знать перед вакцинацией

Если вы планируете пройти вакцинацию, мы рекомендуем вам позвонить в наш отдел обслуживания участников.

- Мы разъясним вам, как наш план покрывает расходы на прививки, а также сообщим, какую часть стоимости вам нужно будет оплатить самостоятельно.
- Мы расскажем, как можно снизить свои расходы, пользуясь услугами аптек и поставщиков, входящих в сеть плана. Аптеки, входящие в сеть плана, и поставщики согласились сотрудничать с нашим планом. Сетевой поставщик

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



должен сотрудничать с нами, чтобы вы не несли расходов, связанных с услугами вакцинации по Части D.

H2. Суммы, вносимые вами за услуги по вакцинации, предусмотренные Частью D программы Medicare

Сумма, которую вы должны заплатить за вакцинацию, зависит от типа вакцины (от чего вам делают прививку).

- Некоторые вакцины считаются медицинскими льготами, а не лекарственными препаратами. Такие вакцины покрываются полностью, и вы можете получить их бесплатно. Подробная информация о покрытии таких вакцин приведена в таблице льгот (см. **главу 4**) *Справочника участника*.
- Другие вакцины считаются препаратами, покрываемыми по Части D программы Medicare. Такие вакцины перечислены в нашем Списке препаратов плана. Возможно, вам придется внести доплату за вакцину, покрываемую по Части D программы Medicare.

Ниже описаны три наиболее распространенных способа получить прививку, покрываемую по Части D программы Medicare.

1. Вы получаете вакцину, покрываемую по Части D программы Medicare, в аптеке, входящей в сеть плана, и вам делают прививку в этой же аптеке.
 - Вы будете вносить доплату за вакцину.
2. Вы получаете вакцину, покрываемую по Части D программы Medicare, в кабинете своего врача, и там же вам делают прививку.
 - Вы будете вносить доплату за вакцину в офисе врача.
 - Наш план оплачивает стоимость выполнения прививки.
 - В таком случае врач должен позвонить в план, чтобы мы могли подтвердить, что с вас причитается только доплата за вакцину.
3. Вы получаете вакцину, покрываемую по Части D программы Medicare, в аптеке и приносите ее в кабинет своего врача, чтобы вам сделали там прививку.
 - Вы будете вносить доплату за вакцину.
 - Наш план оплачивает стоимость выполнения прививки.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Глава 7: Запрос на оплату нашей части счета, полученного вами за покрываемые услуги или препараты

Введение

В этой главе описывается, как и в каких случаях вы можете подать нам запрос на оплату счета. В ней также описывается порядок подачи апелляции, если вы не согласны с решением о страховом покрытии. Основные термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Как подать запрос на оплату услуг или препаратов	208
B. Отправка запроса на оплату.....	211
C. Решения о страховом покрытии.....	212
D. Апелляции.....	212

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



А. Как подать запрос на оплату услуг или препаратов

Наши сетевые поставщики должны выставить счет плану за полученные вами покрываемые услуги и лекарства. Поставщик, входящий в сеть нашего плана, сотрудничает с нашим планом. **Если вы получили счет на полную стоимость медицинских услуг или препаратов, не оплачивайте счет и отправьте его нам.** Информацию о том, как отправить нам счет, см. в разделе В.

- Если на данные услуги или лекарственные препараты распространяется страховое покрытие, мы заплатим за них непосредственно поставщику.
- Если услуги или препараты покрываются нашим планом, а вы уже заплатили больше, чем вы должны были заплатить, то вы имеете право на возмещение ваших расходов.
- Если услуги или препараты не покрываются нами, мы сообщим вам об этом.

Если у вас возникнут вопросы, обратитесь в отдел обслуживания клиентов или к своему координатору обслуживания. Если вы не знаете, какую сумму вы должны были заплатить, или если вы получили счет и не знаете, что с ним делать, мы можем вам помочь. Вы также можете позвонить, чтобы предоставить дополнительную информацию по запросу о возмещении расходов, который вы уже отправили нам.

Ниже описаны примеры ситуаций, в которых вам может понадобиться обратиться к нам с запросом о возмещении расходов или об оплате полученного вами счета.

1. Вы получили экстренную или срочную медицинскую помощь от поставщика услуг, не входящего в сеть плана — (см. главу 3, раздел D4, стр. 52.)

Попросите поставщика услуг выставить нам счет.

- Если вы оплатили полную стоимость медицинского обслуживания, обратитесь к нам, чтобы мы возместили вам нашу часть стоимости. Отправьте нам счет и подтверждение совершенных вами платежей.
- Вы можете получить счет от поставщика, требующего оплаты, хотя вы считаете, что не должны оплачивать этот счет. Отправьте нам счет и подтверждение совершенных вами платежей.
 - Если поставщику следует заплатить, мы заплатим непосредственно ему.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Если вы уже заплатили больше своей части стоимости услуги, мы разберемся, сколько вы должны были заплатить, и вернем вам нашу часть стоимости.
- См. **главу 5** вашего Справочника участника, чтобы получить дополнительную информацию об аптеках, не входящих в сеть.

2. Вы получили счет от поставщика, входящего в сеть плана

Поставщики, входящие в сеть плана, должны всегда выставлять счет нам. Предъявляйте свою идентификационную карту участника плана каждый раз, когда обращаетесь за получением услуг или лекарственных препаратов. Ситуация, в которой поставщик (например, врач или больница) выставляет участнику счет, превышающий установленную планом сумму затрат участников на услуги, является нарушением правил выставления счетов. **Если вы получили какой-нибудь счет, позвоните в отдел обслуживания клиентов. Не оплачивайте счет.**

- Будучи участником плана, вы платите доплату только при получении услуг, которые мы покрываем. Мы не позволяем поставщикам выставлять вам счета, превышающие эту сумму. Это относится даже к тем ситуациям, когда мы платим поставщику меньше, чем он взимает за данную услугу с других клиентов. Даже если мы приняли решение не оплачивать какие-либо начисления, вам все равно не нужно их оплачивать.
- Если вы получили от поставщика, входящего в сеть плана, счет на сумму, которая, по вашему мнению, больше, чем вы должны заплатить, отправьте этот счет нам. Мы свяжемся с поставщиком напрямую и решим проблему.
- Если вы уже оплатили счет от поставщика, входящего в сеть плана, но считаете, что заплатили слишком много, отправьте нам счет и подтверждение платежа. Мы вернем вам разницу между внесенной суммой и доплатой, которая от вас требовалась по условиям нашего плана.

3. Вы получили препараты по рецепту в аптеке, не входящей в сеть плана

Если вы обращаетесь в аптеку, не входящую в сеть, вам нужно оплатить полную стоимость получаемых по рецепту препаратов.

- Лишь в некоторых случаях мы покроем покупку лекарств по рецепту в аптеках, не входящих в сеть. Обращаясь к нам с запросом на возврат нашей части стоимости, отправьте нам копию квитанции.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- См. **главу 5** вашего Справочника участника, чтобы получить дополнительную информацию об аптеках, не входящих в сеть.

4. Оплата вами полной стоимости отпускаемого по рецепту препарата из-за отсутствия идентификационной карты участника

Если у вас нет при себе идентификационной карты участника плана, попросите фармацевта позвонить нам или проверить информацию о вашем участии в плане.

- Если аптеке не удастся сразу получить нужную информацию, вам, возможно, придется самостоятельно оплатить полную стоимость препарата или вернуться в аптеку с идентификационной картой участника.
- Обращаясь к нам с запросом на возврат нашей части стоимости, отправьте нам копию квитанции.

5. Вам может потребоваться оплатить полную стоимость рецептурного препарата, не покрываемого планом

Если препарат не покрывается планом, от вас может потребоваться оплатить его полную стоимость.

- Препарат может быть не включен в *Список покрываемых препаратов* (Список препаратов) плана на нашем сайте, или на него может распространяться требование или ограничение, о котором вам не было известно или которое, по вашему мнению, не должно касаться вас. Если вы решили приобрести такой препарат, вам, возможно, придется оплатить его полную стоимость.
 - Если вы не оплатили препарат, но считаете, что на него должно распространяться покрытие, вы можете подать запрос о вынесении решения о страховом покрытии (см. **главу 9** вашего *Справочника участника*).
 - Если вы и ваш врач или другой выписавший рецепт специалист считаете, что такой препарат вам требуется незамедлительно, вы можете попросить об ускоренном вынесении решения о страховом покрытии (см. **главу 9** вашего *Справочника участника*).
- Вместе с запросом о возмещении затрат отправьте нам копию квитанции. В некоторых случаях нам может потребоваться дополнительная информация от вашего врача или другого назначающего препарат лица, чтобы вернуть вам нашу часть стоимости препарата.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Если вы отправляете нам запрос об оплате, мы рассматриваем его и решаем, покрываются ли предоставленные вам услуги или препараты. Это называется вынесением «решения о страховом покрытии». Если будет принято положительное решение, мы вернем вам нашу часть стоимости услуги или препарата.

Если мы отклоним ваш запрос об оплате, вы можете подать апелляцию на наше решение. Чтобы узнать, как подать апелляцию, см. **главу 9** вашего *Справочника участника*.

В. Отправка запроса на оплату

Отправьте нам счет и подтверждение сделанных вами платежей. Подтверждением платежа может служить копия чека, который вы выписали, или квитанция от поставщика.

Рекомендуем вам сделать копии счета и чеков для себя. Вы можете обратиться за помощью к своему координатору обслуживания.

Чтобы убедиться в том, что вы предоставили нам всю необходимую для принятия решения информацию, при подаче запроса заполните бланк страхового требования.

- Заполнение этого бланка не обязательно, однако это поможет нам скорее обработать информацию.
- Вы можете загрузить бланк на нашем сайте (blueshieldca.com) или позвонить в *отдел обслуживания клиентов и попросить предоставить вам бланк*.

Отправьте почтой свой запрос об оплате, приложив к нему счета или квитанции, по следующему адресу:

Адрес для обращений по вопросам медицинского обслуживания:

Blue Shield TotalDual Plan
Medicare Customer Care
P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856

Запросы на покрытие рецептурных препаратов следует направлять по адресу:

Blue Shield of California
P.O. Box 52066
Phoenix, AZ 85072-20

Вы должны подать запрос в течение одного года со дня получения услуги, товара или лекарственного препарата.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



С. Решения о страховом покрытии

При получении от вас запроса об оплате мы примем решение о страховом покрытии. Это означает, что мы решаем, должен ли план обеспечивать покрытие нужных вам услуги, товара или лекарства. При необходимости мы также примем решение о сумме, которую вы должны заплатить.

- Если нам потребуется дополнительная информация от вас, мы сообщим вам об этом.
- Если мы решим, что на определенную услугу, предмет или лекарство распространяется страховое покрытие нашего плана и вы следовали всем его правилам, то мы оплатим нашу часть расходов на них. Если вы уже оплатили услугу или препарат, мы отправим вам по почте чек на нашу часть стоимости. Если вы не заплатили, мы платим поставщику напрямую.

В **главе 3** вашего *Справочника участника* объясняются правила покрытия услуг.

В **главе 5** вашего *Справочника участника* объясняются правила, которым вам необходимо следовать для получения покрытия рецептурных препаратов по Части D программы Medicare.

- Если мы примем решение не оплачивать нашу часть стоимости услуги или препарата, мы отправим вам письмо с объяснением причин. В письме также будут разъяснены ваши права на подачу апелляции.
- Для получения более подробной информации о принятии решений по поводу страхового покрытия см. главу 9.

D. Апелляции

Если вы считаете, что мы ошибочно отклонили ваш запрос об оплате, вы можете обратиться к нам с просьбой об изменении нашего решения. Это называется подачей апелляции. Вы также можете подать апелляцию, если вы не согласны с суммой, которую мы оплачиваем.

Для формального процесса подачи апелляций предусмотрены подробные процедуры и сроки. Для получения более подробной информации об апелляциях см. **главу 9** вашего Справочника участника.

- Чтобы подать апелляцию, касающуюся возмещения стоимости медицинской услуги, см. **раздел F**.
- Чтобы подать апелляцию, касающуюся возмещения стоимости препарата, см. **раздел G**.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Глава 8: Ваши права и обязанности

Введение

В этой главе описаны ваши права и обязанности как участника плана. Мы должны уважать ваши права. Основные термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. У вас есть право на получение услуг и информации удобным для вас способом	214
B. Мы обязаны обеспечить вам своевременный доступ к покрываемым услугам и препаратам	215
C. Мы обязаны защищать вашу охраняемую законом медицинскую информацию (PHI)	216
C1. Как мы защищаем конфиденциальность вашей PHI	217
C2. Ваше право на доступ к своей медицинской документации.....	218
D. Мы обязаны предоставлять вам информацию	219
E. Поставщики, входящие в нашу сеть, не имеют права выставлять вам счета	220
F. Ваше право на выход из плана	221
G. Ваше право принимать решения о своем лечении	221
G1. Ваше право получать информацию о вариантах лечения и участвовать в принятии решений	221
G2. У вас есть право дать указания о том, что следует предпринять	222
G3. Что делать, если ваши распоряжения не выполняются.....	224
H. У вас есть право подавать жалобы и обращаться с просьбами о пересмотре наших решений.....	224
H1. Что делать в случае несправедливого обращения или как получить дополнительную информацию о своих правах	224
I. Ваши обязанности как участника плана	225

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



А. У вас есть право на получение услуг и информации удобным для вас способом

Мы должны обеспечить, чтобы **все** услуги предоставлялись вам с соблюдением культурных аспектов и доступным образом. Мы также обязаны предоставлять вам информацию о льготах, доступных вам в рамках нашего плана, и ваших правах в понятной и доступной вам форме. Мы обязаны предоставлять вам информацию о ваших правах в каждом году, в котором вы являетесь участником нашего плана.

- Чтобы получить информацию в понятной и доступной для вас форме, позвоните в отдел обслуживания клиентов. Мы предлагаем бесплатные услуги переводчиков, которые смогут ответить на ваши вопросы на любом языке.
- Наш план также может предоставить вам материалы на других языках помимо английского, а также в альтернативных форматах, например напечатанные крупным шрифтом, шрифтом Брайля, в виде аудиозаписи или в альтернативных форматах, бесплатно, если вам это необходимо. Справочник участника и другие важные материалы доступны не только на английском, но и на других языках. Материалы также могут быть предоставлены на следующих языках: армянский, камбоджийский, китайский, фарси, хинди, хмонг, японский, корейский, лаосский, мянь, панджаби, русский, испанский, тагальский, тайский, украинский, вьетнамский. Чтобы получить материалы в одном из указанных альтернативных форматов, позвоните по телефону или направьте ваш запрос по почте координатору по вопросам гражданских прав плана Blue Shield of California: Blue Shield of California Civil Rights Coordinator, P.O. Box 629007, El Dorado Hills, CA 95762-9007, (844) 696-6070 (TTY: 711) или по электронной почте: BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com.
- Вы можете попросить присылать вам данный документ и его последующие редакции на языке, отличном от английского, или в ином формате. Чтобы подать соответствующую просьбу, свяжитесь с отделом обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan.
- Сотрудники отдела обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan в дальнейшем будут присылать вам материалы на выбранном языке и в удобном для вас формате. Чтобы уведомить об изменении своих предпочтений, свяжитесь с представителями плана Blue Shield TotalDual Plan.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Если при получении информации от представителей нашего плана вы испытываете трудности, связанные с языком ее изложения или по причине инвалидности, и хотите подать жалобу, вы можете обратиться:

- В программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Вы можете звонить по этому номеру круглосуточно и в любой день недели. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- В Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) Министерства здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services): 1-800-368-1019. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-800-537-7697.
- В Управление по гражданским правам Medi-Cal: 916-440-7370. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 711.

В. Мы обязаны обеспечить вам своевременный доступ к покрываемым услугам и препаратам

Как участник нашего плана вы имеете следующие права.

- Вы имеете право выбрать поставщика первичных медицинских услуг (PCP) в сети нашего плана. Поставщик услуг, входящий в сеть плана, — это поставщик услуг, с которым мы сотрудничаем. Более подробную информацию о поставщиках, которые могут выступать в качестве PCP, и о выборе PCP см. в **главе 3** вашего *Справочника участника*.
 - Чтобы узнать, какие врачи входят в нашу сеть и принимают новых пациентов, позвоните в отдел обслуживания клиентов или обратитесь к *Справочнику поставщиков услуг и аптек*.
- Женщины имеют право обращаться к специалистам по женским заболеваниям без получения направления. Направление - это разрешение вашего PCP на использование услуг поставщика, не являющегося вашим PCP.
- Вы имеете право получать покрываемые услуги от поставщиков, входящих в сеть плана, в разумные сроки.
 - Сюда входит право на своевременное получение услуг специалистов, когда вам требуется их помощь.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Если вы не можете получить услуги в течение разумного периода времени, мы обязаны оплатить их получение вне сети.
- Вы имеете право получать экстренную или срочную медицинскую помощь без предварительного разрешения.
- Вы имеете право получать рецептурные препараты в любой аптеке, входящей в сеть, без существенных задержек.
- Вы имеете право знать, когда можно обратиться к поставщику медицинских услуг, который не входит в сеть нашего плана. Подробнее о поставщиках, не входящих в сеть плана, см. в **главе 3** *вашего Справочника участника*.
- Если вы впервые становитесь участником нашего плана, то имеете право продолжать посещать поставщиков, обслуживавших вас до зачисления в наш план, и получать ранее утвержденные услуги в течение 12 месяцев при выполнении определенных условий. Подробнее о продолжении сотрудничества с текущими поставщиками и сохранении разрешений на предоставление услуг см. в **главе 1** *вашего Справочника участника*.
- Вы имеете право принимать собственные решения в отношении медицинского обслуживания с помощью своей команды по медицинскому обслуживанию и координатора обслуживания.

В **главе 9** *вашего Справочника участника* описано, что вам следует делать, если вы считаете, что не получаете услуги или препараты в положенный срок. В ней также описываются ваши возможные действия в случае, если вы не согласны с нашим отказом в предоставлении услуг или препаратов.

С. Мы обязаны защищать вашу охраняемую законом медицинскую информацию (PHI)

Мы защищаем охраняемую законом медицинскую информацию (PHI) участников плана в соответствии с требованиями федеральных законов и законов штата.

К вашей PHI относится информация, предоставленная вами при регистрации в нашем плане. Кроме того, к ней относятся записи в вашей медицинской документации и другая информация, касающаяся медицинских вопросов и вашего здоровья.

У вас есть право на вашу PHI и право контролировать ее использование. Вы получите от нас письменное уведомление об этих правах, в котором разъясняется, как мы

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



обеспечиваем конфиденциальность вашей PHI. Это уведомление называется «Уведомлением о порядке обращения с конфиденциальной информацией».

Участники, которые могут дать согласие на получение услуг, требующих деликатного подхода и конфиденциальности, не обязаны получать разрешение любого другого участника или подавать заявку на получение таких услуг. План Blue Shield TotalDual Plan будет направлять сообщения об услугах, требующих деликатного подхода и конфиденциальности, на альтернативный указанный участником почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, а при отсутствии вышеперечисленного – на имя участника по адресу или номеру телефона, зарегистрированным в системе. План Shield TotalDual Plan не будет раскрывать медицинскую информацию, касающуюся услуг, требующих деликатного подхода и конфиденциальности, любому другому участнику без письменного разрешения участника, пользующегося такими услугами. План Shield TotalDual Plan будет удовлетворять запросы о конфиденциальной коммуникации в запрашиваемой форме и формате, если ее можно легко воспроизвести в такой запрашиваемой форме и формате или в альтернативных местах. Запрос участника на получение конфиденциальных сообщений, связанных с услугами, требующими деликатного подхода и конфиденциальности, будет действительным до тех пор, пока участник не отзовет запрос или не подаст новый запрос на получение конфиденциальных сообщений.

1. Зайдите на сайт blueshieldca.com и нажмите ссылку «Конфиденциальность» (Privacy) в нижней части главной страницы и распечатайте копию.
2. Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному на вашей идентификационной карте участника плана Blue Shield, чтобы запросить копию.
3. Позвоните в отдел обслуживания участников Blue Shield of California по бесплатному номеру (888) 266-8080 с понедельника по пятницу с 8:00 до 15:00. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 711.
4. Напишите нам по адресу privacy@blueshieldca.com.

С1. Как мы защищаем конфиденциальность вашей PHI

Мы принимаем меры по защите вашей информации от несанкционированного доступа.

За исключением случаев, указанных ниже, мы не предоставляем вашу PHI лицам и организациям, которые не предоставляют вам услуги и не оплачивают их. В ситуациях, когда это необходимо, сначала мы обязаны получить ваше письменное разрешение. Вы или лицо, имеющее законное право принимать решения за вас, можете дать письменное разрешение.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



В некоторых случаях получение вашего предварительного письменного разрешения не требуется. Эти случаи определены законом:

- Мы обязаны предоставлять PHI участников плана государственным учреждениям, контролирующим качество медицинского обслуживания в рамках нашего плана.
- Мы обязаны предоставлять PHI по требованию судебных органов.
- Мы обязаны передавать вашу PHI в программу Medicare. Если Medicare решит предоставить вашу PHI для исследования или других целей, это будет сделано в соответствии с федеральными законами.
- Мы обязаны предоставить вашу PHI в рамках программы Medi-Cal:
 - В целях управления вашим медицинским обслуживанием
 - В целях управления нашей организацией
 - В целях оплаты предоставляемых вам медицинских услуг
 - В целях управления вашим планом медицинского страхования
 - В целях решения проблем, связанных со здоровьем и безопасностью населения
 - В целях проведения исследований
 - В целях соблюдения требований закона
 - В целях предоставления ответов на запросы по поводу донорства органов и тканей, а также сотрудничества с патологоанатомами и представителями похоронных бюро
 - В целях предоставления ответов на правительственные запросы, касающиеся выплаты компенсаций работникам, принудительного правоприменения и т. п.
 - В целях участия в судебных производствах и разбирательствах

C2. Ваше право на доступ к своей медицинской документации

- Вы имеете право просматривать свою медицинскую документацию и получать ее копии.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Вы имеете право потребовать внести изменения или исправления в свою медицинскую документацию. В этом случае решение о внесении изменений будет принято совместно с вашим поставщиком медицинских услуг.
- Вы имеете право быть уведомленными о том, что ваша PHI была передана нами третьим сторонам.

В случае возникновения вопросов или сомнений в отношении конфиденциальности вашей PHI обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

D. Мы обязаны предоставлять вам информацию

Будучи участником нашего плана, вы имеете право получать от нас разную информацию о плане, его сети поставщиков и о покрываемых услугах.

Если вы не говорите по-английски, но хотите задать вопросы относительно нашего плана, вам могут предоставить услуги устного перевода. Чтобы получить услуги переводчика, позвоните нам по номеру (800) 452-4413 (ТУ: 711). Эти услуги будут предоставлены вам бесплатно. *Справочник участника* и другие важные материалы доступны не только на английском, но и на других языках. Материалы также могут быть предоставлены на следующих языках: армянский, камбоджийский, китайский, фарси, хинди, хмонг, японский, корейский, лаосский, мянь, панджаби, русский, испанский, тагальский, тайский, украинский, вьетнамский. Мы также можем предоставить вам информацию, напечатанную крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. Мы обязаны предоставить вам информацию о льготах, предусмотренных планом страхования в удобной и доступной для вас форме. Для получения информации удобным для вас способом обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

Если вам нужна какая-либо информация из перечисленных ниже категорий, позвоните в отдел обслуживания клиентов:

- Информация о том, как выбрать или сменить план
- Информация о нашем плане, в том числе:
 - финансовая информация;
 - информация о том, как нас оценивают участники плана;
 - информация о количестве апелляций, поданных участниками нашего плана;
 - информация о том, как выйти из плана.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Информация о поставщиках услуг и аптеках, входящих в нашу сеть, в том числе:
 - информация о том, как выбрать или сменить основного лечащего врача;
 - сведения о квалификации аптек и поставщиков услуг, входящих в нашу сеть;
 - информация о том, как мы оплачиваем услуги поставщиков, входящих в сеть.
- Информация о покрываемых услугах и препаратах, а также о правилах, которые вам необходимо соблюдать, в том числе:
 - информация об услугах (см. **главы 3 и 4** вашего *Справочника участника*) и о препаратах (см. **главы 5 и 6** вашего *Справочника участника*), покрываемых вашим планом;
 - информация об ограничениях, действующих в отношении покрытия услуг и препаратов;
 - информация о правилах, которые вы должны соблюдать, чтобы получать услуги и препараты, покрываемые нашим планом.
- Информация о том, почему некоторые услуги не покрываются и что можно сделать в таких случаях (см. **главу 9** вашего *Справочника участника*), в том числе:
 - сведения о процедуре запроса письменного разъяснения причин, на основании которых не покрывается определенная услуга;
 - сведения о процедуре подачи просьбы об изменении нашего решения;
 - сведения о процедуре подачи запроса на оплату полученного вами счета.

Е. Поставщики, входящие в нашу сеть, не имеют права выставлять вам счета

Врачи, больницы и другие поставщики услуг, принадлежащие к нашей сети, не имеют права требовать от вас оплаты покрываемых услуг. Также они не имеют права выставлять счет на остаток или требовать от вас оплатить разницу в стоимости своих услуг, если оплаченная нами сумма меньше, чем сумма выставленного ими счета.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Подробнее о том, что делать, если поставщик из нашей сети пытается взыскать с вас плату за покрываемые услуги, см. в **главе 7** вашего *Справочника участника*.

F. Ваше право на выход из плана

Никто не может заставить вас продолжать участие в нашем плане, если вы этого не желаете.

- Вы имеете право получать основной объем медицинских услуг в рамках программы Original Medicare или другого плана Medicare Advantage.
- Вы можете получать покрытие рецептурных препаратов, предусмотренных Частью D программы Medicare, в рамках другого плана страхового покрытия рецептурных препаратов или другого плана Medicare Advantage.
- См. **главу 10** вашего *Справочника участника*:
 - Для получения дополнительной информации о том, когда вы можете перейти в другой план Medicare Advantage или план, покрывающий рецептурные препараты.
 - Для получения информации о том, как вы будете получать льготы, предусмотренные программой Medi-Cal, если вы покинете наш план.

G. Ваше право принимать решения о своем лечении

У вас есть право получать от обслуживающих вас врачей и других поставщиков услуг полную информацию, которая поможет вам принять решение о медицинском обслуживании.

G1. Ваше право получать информацию о вариантах лечения и участвовать в принятии решений

Ваши поставщики обязаны изложить вам информацию о вашем состоянии и вариантах лечения понятным вам способом. У вас имеются следующие права:

- **Право на выбор.** У вас есть право знать о различных вариантах лечения.
- **Право знать о рисках.** У вас есть право знать о любых возникающих рисках. Мы должны заранее сообщить вам, если предлагаемое вам медицинское обслуживание или лечение является экспериментальным. У вас есть право отказаться от любых видов экспериментального лечения.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- **Право получить независимое заключение другого врача.** Вы имеете право проконсультироваться с другим врачом, прежде чем согласиться на предложенное вам лечение.
- **Право отказаться от услуг.** У вас есть право отказаться от любого лечения. Сюда входит право покинуть больницу или другое медицинское учреждение, даже если врач рекомендует не делать этого. Вы имеете право прекратить прием назначенного вам препарата. Если вы откажетесь от лечения или прекратите прием лекарств, ваше участие в плане не будет принудительно прекращено нами. Однако вся ответственность за последствия этого решения будет лежать на вас.
- **Право на объяснение причин отказа в обслуживании.** У вас есть право получить от нас объяснение в том случае, если поставщик отказался предоставлять вам услуги, которые, по вашему мнению, вам полагаются.
- **Право попросить нас покрыть стоимость услуг или препаратов, в которых вам было отказано или которые обычно не покрываются.** Это значит, что вы просите принять «решение о страховом покрытии». Процедура подачи запроса о вынесении решения о страховом покрытии описана в **главе 9** *вашего Справочника участника*.

G2. У вас есть право дать указания о том, что следует предпринять

Иногда люди не в состоянии самостоятельно принимать решения об оказании им медицинской помощи. Прежде чем это произойдет, вы можете:

- **Заполнить письменную форму, дающую другому лицу право принимать за вас решения об оказании вам медицинской помощи.**
- **Дать врачам письменные указания** о том, как им осуществлять ваше медицинское обслуживание в случае, если вы будете не в состоянии принимать решения самостоятельно, включая обслуживание, которое вы не желаете получать.

Чтобы дать такие указания, вы можете воспользоваться таким юридическим документом, как предварительное (заблаговременное) распоряжение. Существуют разные типы предварительных распоряжений, которые называются по-разному. Например, это могут быть прижизненное завещание и доверенность на медицинское обслуживание.

Вы не обязаны составлять предварительное распоряжение, но можете это сделать. Если вы хотите составить предварительное распоряжение, выполните следующие действия:

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- **Получите бланк.** Вы можете получить соответствующий бланк у вашего врача, адвоката, в юридической фирме или у социального работника. В аптеках и офисах провайдеров часто имеются такие бланки. Кроме того, вы можете найти бланк на сайте и бесплатно загрузить его. За бланком можно также обратиться в отдел обслуживания клиентов.
- **Заполните регистрационную форму и подпишите ее.** Этот документ имеет юридическую силу. Вы должны рассмотреть возможность обращения за помощью к юристу или к другому лицу, которому вы доверяете, например члену семьи или вашему PCP.
- **Передайте копии подписанного документа людям, которые должны знать об этом.** Одну копию документа отдайте своему врачу, а еще одну — лицу, которому вы поручаете принимать решения от вашего имени в случае, если не сможете делать этого сами. Вы можете раздать копии близким друзьям и членам семьи. Храните один экземпляр дома.
- Если вам заранее известно о госпитализации и вы подписали предварительное распоряжение, **возьмите один экземпляр с собой в больницу.**
 - При поступлении в больницу вас спросят о наличии подписанного предварительного распоряжения и попросят предъявить экземпляр.
 - Если вы не подписывали заполненный бланк предварительного распоряжения, вам предложат бланк в больнице и уточнят, хотите ли вы составить и подписать распоряжение.

У вас имеются следующие права:

- Право на включение предварительного распоряжения в вашу медицинскую карту.
- Право в любой момент изменить или отменить свое предварительное распоряжение.
- Право получать информацию об изменениях в законодательстве в части предварительных распоряжений. План Blue Shield TotalDual Plan обязуется информировать вас об изменениях в соответствующем законодательстве штата не позднее чем через 90 дней после внесения таких изменений.

Только **вы** принимаете решение о том, составлять предварительное распоряжение или нет. Для получения более подробной информации позвоните в отдел обслуживания клиентов.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



G3. Что делать, если ваши распоряжения не выполняются

Если вы подписали предварительное распоряжение и считаете, что врач или больница не выполнили содержащихся в нем указаний, вы можете подать жалобу в Livanta (организация по повышению качества обслуживания штата Калифорния) по телефону (877) 588-1123 (TTY: (855) 887-6668 или написать по адресу: BFCC-QIO Program 10820 Guilford Rd, Ste. 202, Annapolis Junction, MD 20701.

H. У вас есть право подавать жалобы и обращаться с просьбами о пересмотре наших решений

В **главе 9** *вашего Справочника участника* рассказывается о том, что можно сделать, если у вас возникли проблемы или вопросы касательно покрываемых услуг или медицинского обслуживания. Например, вы можете обратиться к нам с просьбой о вынесении решения о покрытии, подать апелляцию для пересмотра вынесенного нами решения или подать жалобу.

У вас есть право получать информацию об апелляциях и жалобах, поданных другими участниками плана против нас. Для получения этой информации позвоните в отдел обслуживания клиентов.

H1. Что делать в случае несправедливого обращения или как получить дополнительную информацию о своих правах

Если вы считаете, что с вами поступили несправедливо, и речь **не** идет о дискриминации по причинам, указанным в **главе 11** *вашего Справочника участника*, а также если вы хотите получить дополнительную информацию о ваших правах, позвоните:

- В отдел обслуживания клиентов по номеру 1-800-452-4413 (TTY: 711).
- В программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты прав (HICAP) по номеру (800) 434-0222 (TTY: 711). Подробнее о HICAP см. в главе 2, раздел E.
- В программу защиты прав участников Ombuds Program по номеру 1-888-452-8609. Дополнительную информацию об этой программе вы найдете в **главе 2** *вашего Справочника участника*.
- В Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно и в любой день недели. Пользователям TTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048 (вы также можете ознакомиться с руководством «Medicare: ваши права и их защита» («Medicare Rights & Protections») и загрузить его на

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



веб-сайте Medicare по адресу www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf).

I. Ваши обязанности как участника плана

Как участник плана вы обязаны выполнять перечисленные ниже требования. С любыми вопросами обращайтесь в отдел обслуживания клиентов.

- Чтобы узнать о покрываемых нашим планом услугах и препаратах, а также о том, каким правилам необходимо следовать, чтобы их получить, **прочитайте *Справочник участника***. Более подробную информацию:
 - О покрываемых услугах см. **главы 3 и 4** *вашего Справочника участника*. В этих главах описано, что покрывается планом, а что нет, какие правила вы обязаны соблюдать и за что вы должны платить.
 - О покрываемых препаратах см. в **главах 5 и 6** *вашего Справочника участника*.
- **Сообщите нам обо всех других имеющихся у вас медицинских страховках и планах покрытия рецептурных препаратов**. Мы обязаны проследить, чтобы при получении медицинских услуг вы полностью использовали все варианты страхового покрытия. Если вы участвуете в другой программе страхования, сообщите об этом по телефону сотрудникам отдела обслуживания клиентов.
- **Сообщайте своему врачу и другим поставщикам медицинских услуг**, что вы являетесь участником нашего плана. При получении медицинских услуг или препаратов показывайте свою идентификационную карту участника плана.
- **Помогите врачам** и другим поставщикам медицинских услуг обеспечить вам лучшее возможное лечение.
 - Сообщайте необходимую им информацию о себе и своем состоянии здоровья. Узнайте как можно больше о своих проблемах со здоровьем. Следуйте плану лечения и указаниям, согласованным с вашим поставщиком услуг.
 - Убедитесь, что ваш лечащий врач и другие поставщики услуг знают обо всех принимаемых вами препаратах. Это касается препаратов, которые отпускаются из аптек по рецепту врача и без рецепта, а также витаминов и добавок.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Задайте любые вопросы, которые у вас есть. Ваш врач и другие поставщики медицинских услуг должны доступно отвечать на все интересующие вас вопросы. Если вы задаете вопрос, но не понимаете ответа, спросите еще раз.
- **Работайте со своим координатором обслуживания**, включая проведение ежегодной оценки рисков для здоровья.
- **Будьте тактичны.** Мы ожидаем от всех участников плана уважения прав других лиц. Мы также рассчитываем на ваше корректное поведение в кабинете вашего врача, в больницах и с другими поставщиками услуг.
- **Расскажите нам о любых услугах, которые вы получаете за пределами нашего плана.**
- **Оплачивайте свою долю расходов.** Как участник плана вы обязаны оплачивать указанные ниже расходы:
 - Страховые взносы за участие в Части А и Части В программы Medicare. Для большинства участников плана взносы за Часть А и Часть В оплачивает Medi-Cal.
 - При получении определенных услуг долгосрочного ухода и поддержки или препаратов, покрываемых планом, вы должны оплачивать свою часть стоимости.

Сообщите нам, если вы переедете. Если вы планируете переехать, незамедлительно сообщите нам об этом. Позвоните в отдел обслуживания клиентов.

- **Если вы переезжаете за пределы территории обслуживания нашего плана, вы не сможете оставаться участником плана.** Участниками этого плана могут стать только лица, проживающие в пределах нашей территории обслуживания. См. информацию о территории обслуживания в **главе 1** вашего *Справочника участника*.
- Мы можем помочь вам выяснить, имеете ли вы право на финансовую помощь. Мы можем проконсультировать вас о предоставляемых нами планах в районе вашего нового места жительства.
- Также при переезде сообщите ваш новый адрес сотрудникам Medicare и Medi-Cal. См. номера телефонов Medicare и Medi-Cal в **главе 2** вашего *Справочника участника*.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- **Даже если вы переезжаете куда-либо в пределах территории обслуживания плана, вы все равно должны сообщить нам об этом.** Мы должны будем обновить вашу регистрационную запись участника и знать, как с вами связаться.
- **Сообщите нам, если у вас появился новый номер телефона** или лучший способ связаться с вами.
- Если вам нужна помощь или у вас возникли какие-либо сомнения, обращайтесь в отдел обслуживания клиентов.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Глава 9. Что делать, если у вас возникла проблема или есть жалоба (решения о страховом покрытии, апелляции, жалобы)

Введение

В этой главе содержится информация о ваших правах. Прочитайте эту главу, чтобы узнать, что делать в случаях, если:

- У вас возникли проблемы или жалобы, связанные с нашим планом.
- Вам необходима услуга, принадлежность или препарат, а сотрудники плана сообщили вам, что план не будет их оплачивать.
- Вы не согласны с решением о вашем обслуживании, принятым в рамках данного плана.
- Вы считаете, что покрытие ваших услуг заканчивается слишком рано.
- У вас возникли проблемы или жалобы, связанные с услугами долгосрочного ухода и поддержки, которые включают услуги для взрослых участников по месту жительства (CBAS) и услуги учреждений сестринского ухода (NF).

Эта глава разделена на несколько разделов для удобства поиска. **При возникновении проблем или вопросов вам достаточно ознакомиться с информацией только в тех частях этой главы, которые относятся к вашей ситуации.**

Вы должны получать медицинское обслуживание, препараты, а также услуги долгосрочного ухода и поддержки, которые ваш врач и другие поставщики услуг сочли необходимыми для вас в рамках вашего плана. **Если у вас возникли проблемы с медицинским обслуживанием, вы можете обратиться за помощью к специалистам программы защиты прав участников Ombuds Program по номеру 1-888-452-8609.** В этой главе описаны различные варианты действий для решения проблем и удовлетворения жалоб, но вы всегда можете позвонить в программу защиты прав участников Ombuds Program, чтобы получить нужные указания. За дополнительной помощью по поводу беспокоящих вас вопросов и контактной информацией организаций, могущих ее оказать, обращайтесь к **главе 2** вашего *Справочника участника*.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Содержание

A. Что делать, если у вас проблема или сомнение	231
A1. Используемые юридические термины.....	231
B. Где вы можете получить помощь.....	232
B1. Получение дополнительной информации и помощи	232
C. Понимание жалоб и апелляций Medicare и Medi-Cal в нашем плане	234
D. Проблемы, связанные с вашими льготами	234
E. Решения о страховом покрытии и апелляции.....	235
E1. Решения о страховом покрытии	235
E2. Апелляции	236
E3. Помощь в вопросах, связанных с решениями о страховом покрытии и апелляциями	237
E4. Какой раздел этой главы будет вам полезен.....	238
F. Медицинское обслуживание.....	239
F1. Использование этого раздела.....	239
F2. Запрос о вынесении решения о страховом покрытии.....	240
F3. Апелляция уровня 1	244
F4. Апелляция уровня 2	249
F5. Вопросы оплаты	258
G. Рецептурные препараты, предусмотренные Частью D Medicare.....	259
G1. Решения и апелляции относительно покрытия препаратов, предусмотренных Частью D.....	260
G2. Исключения из правил предоставления услуг по Части D	262
G3. Важная информация о запросе исключения	264

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



G4. Запрос на вынесение решения о страховом покрытии и, в том числе, на предоставление исключения	265
G5. Апелляция уровня 1.....	268
G6. Апелляция уровня 2.....	271
H. Запрос о покрытии продленного пребывания в больнице	274
H1. Информация о ваших правах как участника программы Medicare	274
H2. Апелляция уровня 1.....	275
H3. Апелляция уровня 2.....	279
H4. Альтернативная апелляция уровня 1.....	280
H5. Альтернативная апелляция уровня 2.....	281
I. Запрос о продолжении покрытия определенных медицинских услуг	282
I1. Предварительное уведомление до окончания действия покрытия	283
I2. Апелляция уровня 1	283
I3. Апелляция уровня 2	286
I4. Альтернативная апелляция уровня 1	287
I5. Альтернативная апелляция уровня 2	288
J. Продолжение апелляционной процедуры после уровня 2	289
J1. Дальнейшие действия в отношении услуг и принадлежностей, покрываемых по программе Medicare.....	289
J2. Дополнительные апелляции Medi-Cal	291
J3. Апелляции уровней 3, 4, и 5 касательно запросов в отношении препаратов, предусмотренных Частью D.....	292
K. Как подать жалобу.....	294
K1. Какие проблемы подлежат обжалованию.....	294

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



K2. Внутренние жалобы	296
K3. Внешние жалобы.....	299

А. Что делать, если у вас проблема или сомнение

В этой главе объясняется, как решать проблемы и вопросы. Процесс, который вы используете, зависит от типа вашей проблемы. Используйте один процесс **для принятия решений о страховом покрытии и апелляциях**, а другой — для **подачи жалоб**, также называемых претензиями.

Чтобы рассмотрение выполнялось объективно и своевременно, для каждой процедуры определен набор правил, процедур и сроков, которые необходимо соблюдать обеим сторонам.

A1. Используемые юридические термины

В этой главе для разъяснения некоторых правил и сроков используются юридические термины. Многие из них трудно понять неспециалисту, поэтому, насколько это было возможно, мы заменили некоторые термины более простыми словами. Использование сокращений также сведено к минимуму.

Например, мы говорим:

- «подача жалобы», а не «подача претензии»;
- «решение о страховом покрытии» (услуг или препаратов), а не «решение организации относительно покрытия», «оценка степени риска» или «выдача заключения по страховому покрытию»;
- «ускоренное вынесение решения о страховом покрытии», а не «срочная выдача заключения»;
- «независимая экспертная организация», а не «организация по проведению независимой экспертизы».

Знание правильных юридических терминов может помочь вам формулировать свои требования более точно, поэтому они также приводятся в этом тексте.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



В. Где вы можете получить помощь

В1. Получение дополнительной информации и помощи

Иногда трудно понять, с чего и как начать решение проблемы. Это особенно сложно, если у вас плохое самочувствие и мало сил. Кроме того, часто люди просто не знают, что нужно делать дальше.

Помощь в рамках программы консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты прав

Вы можете позвонить в программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты прав (NICAP). Консультанты NICAP могут ответить на ваши вопросы и помочь вам понять, что нужно делать, чтобы решить вашу проблему. Программа NICAP не связана с нами, страховыми компаниями и другими планами медицинского страхования. В отделениях NICAP в каждом округе работают квалифицированные специалисты, а услуги программы предоставляются бесплатно. Телефон программы NICAP: 1-800-434-0222.

Помощь от представителей Союза потребителей медицинских услуг

Вы можете позвонить в Союз потребителей медицинских услуг и поговорить с адвокатом, если у вас есть вопросы касательно медицинского страхования. Представители Союза предоставляют бесплатную юридическую помощь. Союз потребителей медицинских услуг не связан с нами, со страховыми компаниями и другими планами медицинского страхования. Номер телефона Союза потребителей медицинских услуг: 1-888-804-3536. Веб-сайт: www.healthconsumer.org.

Помощь и информация от Medicare

Для получения дополнительной информации и помощи обратитесь в Medicare. Это можно сделать двумя способами.

- Звоните по номеру 1-800-24MEDICARE (1-800-633-4227) в любое время суток и в любой день недели. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- Посетите веб-сайт программы Medicare (www.medicare.gov).

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Помощь и информация от Medi-Cal

Агентства Medi-Cal (Medicaid) по округам (штат Калифорния)		
Ваш округ	Наименование агентства	Телефон
Округ Лос-Анджелес	Департамент государственного социального обеспечения	1-866-613-3777
Округ Сан-Диего	Агентство Министерства здравоохранения и социальных служб США	1-866-262-9881
ВЕБ-САЙТ:	https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx	

Помощь от Департамента здравоохранения штата Калифорния

За помощью вы можете обратиться в организацию по защите прав на управляемое медицинское обслуживание по программе Medi-Cal (Medi-Cal Managed Care Ombudsman) при Департаменте здравоохранения штата Калифорния (California Department of Health Care Services). Там вам окажут помощь, если у вас возникли проблемы с зачислением в план, сменой плана медицинского страхования или выходом из него. Вам также могут помочь, если вы переехали и у вас возникли проблемы с получением льгот Medi-Cal в новом округе. Вы можете позвонить в офис омбудсмана с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по телефону 1-888-452-8609.

Помощь от Департамента управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния

Обратитесь в Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния за бесплатной помощью. DMHC осуществляет контроль за планами медицинского страхования. DMHC помогает участникам подать жалобу в связи с услугами Medi-Cal или с оплатой счетов. Номер телефона: 1-888-466-2219. Глухие, слабослышащие и страдающие нарушениями речи могут воспользоваться специальной бесплатной линией TDD: 1-877-688-9891.

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния осуществляет контроль за планами медицинского страхования. Если у вас имеются претензии к вашему плану медицинского страхования, вам следует сначала позвонить его представителям по номеру 1-800-452-4413 и следовать процедуре подачи претензий, предусмотренной вашим планом, прежде чем обращаться в Департамент. Подача претензии плану не лишает вас возможных

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



законных прав и средств судебной защиты, которые могут быть вам доступны. Вы можете обратиться в Департамент за помощью в следующих случаях: если ваша претензия касается экстренной медицинской помощи, если вы не довольны решением, принятым вашим планом медицинского страхования по вашей претензии, или если решение по претензии не было вынесено в течение 30 дней. Вы также можете иметь право на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR). Если вы имеете право на проведение IMR, то данный процесс обеспечит беспристрастную оценку медицинских решений, принятых планом медицинского страхования в отношении медицинской необходимости предложенной услуги или лечения, решений об оплате планом видов лечения, являющихся по сути экспериментальными или исследовательскими, и споров об оплате экстренной медицинской помощи или срочных медицинских услуг. Связаться с Департаментом можно по бесплатному телефону (1-888-466-2219) и по номеру линии TDD для лиц, страдающих нарушениями слуха или речи (1-877-688-9891). На веб-сайте Департамента по адресу www.dmh.ca.gov размещены бланки для подачи жалоб и запросов на проведение IMR, а также соответствующие инструкции.

С. Понимание жалоб и апелляций Medicare и Medi-Cal в нашем плане

Вы являетесь участником Medicare и Medi-Cal. Информация в данной главе относится ко **всем** вашим льготам по программам Medicare и Medi-Cal. Иногда это называют «интегрированной процедурой», т. к. она объединяет (интегрирует) процедуры по программам Medicare и Medi-Cal.

Иногда процедуры Medicare и Medi-Cal не могут быть объединены. В таких ситуациях вы используете одну процедуру для получения льготы по программе Medicare и другую процедуру для получения льготы по программе Medi-Cal. В **разделе F4** разъясняются такие ситуации.

D. Проблемы, связанные с вашими льготами

При возникновении проблем или вопросов вам достаточно ознакомиться с информацией только в тех частях этой главы, которые относятся к вашей ситуации.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Представленная ниже таблица поможет вам найти нужный раздел в настоящей главе, посвященной проблемам и жалобам.

<p>Ваша проблема или вопрос относятся к льготам или покрытию?</p> <p>Сюда входят проблемы, связанные с предоставлением покрытия определенной медицинской услуги или препарата, отпускаемого по рецепту, способом предоставления этого покрытия, а также проблемы, связанные с оплатой медицинских услуг или препаратов.</p>	
<p>Да.</p> <p>Моя проблема касается льгот или страхового покрытия.</p> <p>См. раздел Е «Решения о страховом покрытии и апелляции».</p>	<p>Нет.</p> <p>Моя проблема не касается льгот или страхового покрытия.</p> <p>См. раздел К «Как подать жалобу».</p>

Е. Решения о страховом покрытии и апелляции

Процедуры запроса решения о страховом покрытии и подачи апелляции относятся к проблемам, связанным с льготами и покрытием, включая вопросы оплаты.

Е1. Решения о страховом покрытии

Решение о страховом покрытии — это решение, которое принимается в отношении ваших льгот и покрытия или суммы, которая будет уплачена за оказанные вам медицинские услуги или препараты. Решение принимается по каждому отдельному случаю страхового покрытия и сумме, которую мы должны выплатить. Например, ваш врач в составе сети плана принимает решение о страховом покрытии в вашу пользу каждый раз, когда вы обращаетесь к нему за медицинской помощью, или каждый раз, когда он направляет вас к медицинскому специалисту.

Вы или ваш врач можете обратиться к нам и попросить о вынесении решения о страховом покрытии. Вы или ваш врач можете быть не уверены в том, что мы обеспечиваем покрытие определенной медицинской услуги, или же мы можем отказать вам в предоставлении медицинского ухода, который, по вашему мнению, вам необходим. **Если вы хотите знать, будет ли покрыта медицинская услуга,**

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



до ее получения, то можете подать запрос на вынесение решения о страховом покрытии.

В некоторых случаях мы можем решить, что Medicare или Medi-Cal не покрывает или больше не будет покрывать определенные услуги или препараты. Если вы не согласны с нашим решением о страховом покрытии, то можете подать апелляцию.

E2. Апелляции

Если мы выносим решение о страховом покрытии и вы не удовлетворены этим решением, вы можете подать апелляцию. Апелляция — это официальный способ попросить нас пересмотреть или изменить решение, принятое нами относительно вашего покрытия.

Апелляции, которые подаются впервые, называются «апелляциями уровня 1». Если вы подаете такую апелляцию, мы пересматриваем принятое решение о страховом покрытии и проверяем, все ли правила были соблюдены. Ваша апелляция рассматривается другими сотрудниками, которые не принимали участия в вынесении первоначального неблагоприятного решения.

В большинстве случаев начинать эту процедуру следует с уровня 1. Если вы не желаете подавать апелляцию по поводу услуги, покрываемой Medi-Cal, руководству плана, если ваша проблема требует немедленного вмешательства и представляет серьезную и непосредственную угрозу для вашего здоровья, либо если вы испытываете сильную боль и нуждаетесь в срочном вынесении решения, вы можете подать просьбу о проведении независимой медицинской экспертизы в Департамент управляемого медицинского обслуживания (Department of Managed Health Care) на сайте www.dmhca.gov. Подробнее об этом см. на стр. 185.

По завершении рассмотрения мы сообщаем вам о своем решении. При определенных обстоятельствах, которые описаны далее в разделе F2 этой главы, можно запросить «ускоренное вынесение решения о страховом покрытии» или подать «апелляцию с ускоренным рассмотрением».

Если мы полностью или частично **отклоняем** вашу апелляцию уровня 1, вы можете подать апелляцию уровня 2. Апелляция уровня 2 рассматривается независимой экспертной организацией, которая не связана с нами.

- В определенных ситуациях запросы **автоматически передаются** в независимую экспертную организацию и рассматриваются как апелляции уровня 2. Мы уведомим вас, если это произойдет.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- В других ситуациях вам самостоятельно будет **необходимо запросить** рассмотрение апелляции на уровне 2.
- Для получения дополнительной информации об апелляции уровня 2 см. **раздел F4.**

Если вы не согласны с решением по апелляции уровня 2, то у вас может быть возможность запросить рассмотрение апелляции на дополнительных уровнях.

Е3. Помощь в вопросах, связанных с решениями о страховом покрытии и апелляциями

Для получения помощи вы можете обратиться:

- **В отдел обслуживания клиентов** по номеру телефона, указанному внизу страницы.
- **В программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты прав (HICAP)** по телефону 1-800-434-0222.
- **В центр помощи при Департаменте управляемого медицинского обслуживания (DMHC)** и бесплатно получить помощь. DMHC осуществляет контроль за планами медицинского страхования. DMHC помогает участникам подать жалобу в связи с услугами Medi-Cal или с оплатой счетов. Номер телефона: 1-888-466-2219. Глухие, слабослышащие и страдающие нарушениями речи могут воспользоваться специальной бесплатной линией TDD: 1-877-688-9891.
- **К вашему врачу или другому поставщику услуг.** Врач или другой поставщик услуг могут попросить нас принять решение о покрытии или подать апелляцию от вашего имени.
- **К другу или члену семьи.** Вы можете предоставить другому лицу право действовать в ваших интересах в роли вашего представителя, и он может запросить вынесение решения о страховом покрытии или подать апелляцию.
- **К адвокату.** У вас есть право на адвоката, но **вы не обязаны пользоваться услугами адвоката**, чтобы запросить решение о покрытии или подать апелляцию.
 - Вы можете обратиться к своему адвокату, найти себе адвоката в местной коллегии адвокатов или воспользоваться справочной службой. Существуют

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



организации, которые бесплатно предоставят вам юридические услуги, если вы имеете на это право.

- Вы можете обратиться за предоставлением вам бесплатной юридической помощи в Союз потребителей медицинских услуг по номеру 1-888-804-3536.

Если вы хотите, чтобы ваши интересы представлял адвокат или другое лицо, вам нужно будет заполнить форму для назначения представителя. Эта форма даст другому человеку право действовать от вашего имени.

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы и попросите предоставить вам форму для назначения представителя. Вы можете загрузить форму, посетив сайт www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf. **Вы должны предоставить нам экземпляр заполненной и подписанной формы.**

Е4. Какой раздел этой главы будет вам полезен

Существуют четыре ситуации, касающиеся решений о страховом покрытии и апелляциях. Для каждой ситуации предусмотрены свои правила и сроки. Мы подробно рассмотрим каждую из них в отдельном разделе этой главы. См. соответствующий раздел:

- **Раздел F:** «Медицинское обслуживание»
- **Раздел G:** «Рецептурные препараты, предусмотренные Частью D Medicare»
- **Раздел H:** «Запрос о покрытии продленного пребывания в больнице»
- **Раздел I:** «Запрос о продолжении покрытия определенных медицинских услуг (в этом разделе рассматриваются только услуги медицинского ухода на дому, услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода и услуги учреждения амбулаторной комплексной реабилитации (CORF))»

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы, если вы не уверены, какой раздел использовать. Вы также можете получить помощь и информацию в государственных организациях, например обратившись в программу помощи по вопросам медицинского страхования штата.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Г. Медицинское обслуживание

В этом разделе описано, что делать при наличии проблем с получением покрытия медицинских услуг, а также если вы хотите, чтобы мы возместили вам нашу долю расходов на ваше лечение.

Этот раздел посвящен льготам, действующим в отношении медицинского ухода и услуг, которые описаны в **главе 4 Справочника участника**. В оставшейся части раздела будут использоваться формулировки «покрытие медицинского ухода» и «медицинский уход». Термин «медицинский уход» включает медицинские услуги и изделия, а также препараты, отпускаемые по рецепту, предусмотренные Частью В программы Medicare, которые обычно являются лекарствами, назначаемыми вашим врачом или медицинским работником. К рецептурным препаратам по Части В могут применяться другие правила. В таких случаях мы объясним, чем правила в отношении рецептурных препаратов по Части В отличаются от правил в отношении медицинских услуг и товаров.

Г1. Использование этого раздела

В этом разделе рассказывается, что делать в одной из следующих ситуаций.

1. Вы считаете, что в объем страхового покрытия входит медицинский уход, в котором вы нуждаетесь, но не получаете.

Что можно сделать: подать нам запрос на вынесение решения о страховом покрытии. См. **раздел Г2**.

2. Наш план не согласовывает медицинский уход, который был вам назначен вашим врачом или другим поставщиком медицинских услуг, а вы уверены, что эти услуги покрываются нашим планом.

Что можно сделать: подать апелляцию и оспорить наше решение. См. **раздел Г3**.

3. Вы получили медицинский уход, который, по вашему мнению, покрывается планом, но план отказывается его оплачивать.

Что можно сделать: подать апелляцию и оспорить наше решение об отказе в оплате. См. **раздел Г5**.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



4. Вы заплатили за предоставленный вам медицинский уход, который, как вы были уверены, покрывается планом, и теперь хотите, чтобы мы возместили вам его стоимость.

Что можно сделать: вы можете обратиться к нам с просьбой возместить вам расходы. См. **раздел F5**.

5. Мы сократили или прекратили покрытие определенного медицинского ухода и вы считаете, что наше решение может повредить вашему здоровью.
6. Вы сталкиваетесь с задержками в обслуживании или не можете найти врача.

Что можно сделать: подать апелляцию и оспорить наше решение о сокращении или прекращении оплаты медицинского ухода. См. **раздел F4**.

- В отношении покрытия больничного ухода, медицинских услуг на дому, услуг учреждения квалифицированного сестринского ухода и услуг учреждения амбулаторной комплексной реабилитации (CORF) применяются особые правила. Дополнительные сведения см. в **разделе H** или **разделе I**.
- Для всех других ситуаций, связанных с сокращением или прекращением предоставления покрытия для определенных медицинских услуг, используйте этот раздел (**раздел F**) в качестве руководства.

F2. Запрос о вынесении решения о страховом покрытии

Если решение о страховом покрытии касается медицинского обслуживания, оно называется «**комплексным заключением организации**».

Вы, ваш врач или ваш представитель можете обратиться к нам с просьбой о вынесении решения о страховом покрытии:

- По телефону: (800) 452-4413 ТТУ: 711.
- По факсу: (877) 251-6671.
- В письменной форме: BlueShield TotalDual Plan P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Вынесение решения о страховом покрытии в стандартные сроки

Следуя стандартной процедуре, план Blue Shield TotalDual Plan выносит решения по предварительным разрешениям в течение 5 рабочих дней с момента получения планом Blue Shield TotalDual Plan информации, необходимой для принятия такого решения, и в срок, не превышающий 14 календарных дней после получения представителями Blue Shield TotalDual Plan соответствующего запроса. При вынесении решения мы используем «стандартные» сроки, если не согласовано «ускоренное» вынесение решения. Вынесение решения о страховом покрытии в стандартные сроки означает, что вы получите ответ:

- касательно медицинской услуги или изделия в течение 5 рабочих дней после получения нами вашего запроса;
- касательно рецептурных препаратов, покрываемых по Части В программы Medicare, в течение 72 часов после получения вашего запроса.

По запросам **в отношении медицинских товаров или услуг**, если вам требуется больше времени или нам необходима дополнительная информация (например, медицинские записи от внесетевых поставщиков), которая может быть использована в ваших интересах, **возможно продление периода рассмотрения на срок до 14 календарных дней**. Если нам потребуется дополнительное время для вынесения решения, мы сообщим вам об этом в письменном виде. **Если ваш запрос касается рецептурного препарата, предусмотренного Частью В программы Medicare, мы не можем взять дополнительное время на вынесение решения.**

Если вы уверены, что дополнительный срок нам **не** нужен, вы можете подать «жалобу по ускоренной процедуре» на наше решение о продлении срока рассмотрения. При подаче жалобы с ускоренным рассмотрением вы получите ответ на нее в течение 24 часов. Процедура подачи жалобы отличается от процедуры запроса вынесения решения о страховом покрытии и подачи апелляции. Дополнительная информация о процедуре подачи жалоб, в том числе об ускоренном рассмотрении жалоб, приведена в **разделе К**.

Ускоренное вынесение решения о страховом покрытии

В юридической практике «ускоренное вынесение решения о страховом покрытии» называется «срочной выдачей заключения по страховому покрытию».

Когда вы просите нас принять решение о страховом покрытии в отношении вашего медицинского ухода и вам нужен быстрый ответ в связи с состоянием здоровья, вы

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



должны попросить нас об «ускоренном вынесении решении о страховом покрытии». Ускоренное вынесение решение о страховом покрытии означает, что вы получите ответ:

- касательно медицинской услуги или изделия в течение 72 часов после получения нами вашего запроса;
- касательно рецептурных препаратов, покрываемых по Части В программы Medicare, в течение 24 часов после получения вашего запроса.

Однако по запросам **в отношении медицинских товаров или услуг**, если нам необходима информация, которая, по нашему мнению, может быть использована в ваших интересах (например, медицинские записи от внесетевых поставщиков), или если вам нужно дополнительное время, чтобы предоставить нам сведения, **возможно продление периода рассмотрения на срок до 14 календарных дней**. Если нам потребуется дополнительное время для вынесения решения, мы сообщим вам об этом в письменном виде. **Если ваш запрос касается рецептурного препарата, предусмотренного Частью В программы Medicare, мы не можем взять дополнительное время на вынесение решения.**

Если вы уверены, что дополнительный срок для принятия решения о страховом покрытии нам **не** нужен, вы можете подать «жалобу, требующую срочного рассмотрения» на наше решение о необходимости дополнительного срока. Дополнительная информация о процедуре подачи жалоб, в том числе об ускоренном рассмотрении жалоб, приведена в **разделе К**. Как только решение будет принято, мы позвоним вам.

Для вынесения решения о страховом покрытии по ускоренной процедуре необходимо соблюсти два критерия:

- Вы обращаетесь по вопросу покрытия медицинского ухода, который вы **не получили**. Вы не можете запрашивать ускоренное вынесение решения о страховом покрытии, если речь идет об оплате уже полученного ухода.
- Вынесение решения в стандартные сроки **может причинить серьезный вред вашему здоровью** или жизнедеятельности.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Мы автоматически выносим решение о страховом покрытии по ускоренной процедуре, если ваш врач подтверждает, что это необходимо ввиду состояния вашего здоровья. Если вы обращаетесь самостоятельно, без поддержки врача, то сначала мы определим, действительно ли вам необходимо ускоренное вынесение решения о страховом покрытии.

Если мы определим, что ваше состояние здоровья не соответствует требованиям для ускоренного вынесения решения о страховом покрытии, мы отправим вам письмо с соответствующим уведомлением и рассмотрим запрос в стандартные сроки. В письме будет указано:

- Что мы автоматически выносим решение о страховом покрытии по ускоренной процедуре, если об этом просит ваш врач.
- Как подать жалобу, требующую срочного рассмотрения, на наше решение отказать в ускоренном вынесении решения о страховом покрытии, которое вы запросили. Дополнительная информация о процедуре подачи жалоб, в том числе об ускоренном рассмотрении жалоб, приведена в **разделе К**.

Если выносятся отрицательное решение в отношении всех или некоторых ваших требований, мы направим вам письмо с объяснением причин.

- Если вы получили от нас **отрицательный** ответ, у вас есть право подать апелляцию. Подача апелляционной жалобы — это официальный способ попросить нас пересмотреть свое решение и изменить его, если, по вашему мнению, мы совершили ошибку.
- Если вы приняли решение подать апелляцию, вы должны воспользоваться процедурой рассмотрения апелляций уровня 1 (см. **раздел F3**).

При некоторых обстоятельствах мы можем отклонить ваш запрос на вынесение решения о страховом покрытии, и это означает, что мы не будем рассматривать такой запрос. Примеры ситуаций, в которых запрос будет отклонен:

- Если запрос не содержит всей необходимой информации;
- Если какое-то лицо подает запрос от вашего имени, но не имеет на это законных полномочий; или
- Если вы попросите отозвать ваш запрос.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Если мы отклоним запрос на вынесение решения о страховом покрытии, мы направим вам уведомление, в котором объясним, почему запрос был отклонен и как попросить о пересмотре решения об отказе. Такой пересмотр называется апелляцией.

Информация об апелляциях предоставляется в следующем разделе.

F3. Апелляция уровня 1

Чтобы подать апелляцию, вы, ваш врач или представитель должны связаться с нами. Позвоните нам по номеру 1-800-452-4413 (TTY: 711).

Подайте запрос на рассмотрение апелляции в стандартные сроки или на срочное рассмотрение апелляции в письменном виде или по телефону 1-800-452-4413 (TTY: 711).

- Если ваш врач или другой специалист, у которого есть право назначать рецептурные препараты, попросит о продолжении предоставления вам услуг или товаров, которые вы получаете, в период рассмотрения апелляции, то вам может потребоваться назначить его своим представителем, действующим от вашего имени.
- Если апелляцию по нашему решению от вашего имени подает другой человек, кроме вашего врача, приложите к апелляции форму для назначения представителя, дающую право этому человеку представлять вас. Вы можете загрузить форму, посетив сайт www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf.
- Принять апелляцию без формы мы можем, но начать пересматривать решение без нее нельзя. Если мы не получим форму в течение 44 календарных дней после получения вашей апелляции:
 - Мы отклоним ваш запрос, и
 - Мы пришлем вам письменное уведомление о том, что вы можете обратиться в независимую экспертную организацию для обжалования нашего решения.

Апелляцию следует подать **в течение 60 календарных дней** с даты, указанной на уведомлении о вынесенном решении.

Если вы не успеваете сделать это по уважительной причине, мы можем предоставить вам дополнительное время. Уважительной причиной являются, например, серьезная

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



болезнь или случаи, когда вы были неправильно информированы о сроках по нашей вине. Объясните причины задержки в момент подачи апелляции.

У вас есть право запросить бесплатные копии материалов по вашей апелляции.

Вы и ваш врач также можете предоставить дополнительную информацию в поддержку вашей апелляции.

Если по состоянию здоровья вам нужен быстрый ответ, запросите ускоренное рассмотрение апелляции.

Юридический термин для обозначения ускоренного рассмотрения апелляции — **«срочный пересмотр»**

- Если вы подаете апелляцию на решение относительно покрытия услуг по уходу, который вы еще не получили, вы и/или ваш врач должны решить, насколько целесообразна в вашем случае «апелляция с ускоренным рассмотрением».
- Процесс рассмотрения апелляции по ускоренной процедуре такой же, как и при запросе ускоренного вынесения решения о страховом покрытии. Чтобы запросить рассмотрение апелляции по ускоренной процедуре, следуйте инструкциям по подаче запроса на ускоренное вынесение решения о страховом покрытии в **разделе F2**.
- Если ваш врач сообщит нам, что рассмотрение апелляции по ускоренной процедуре необходимо ввиду состояния вашего здоровья, мы удовлетворим такой запрос.

Если мы сообщаем вам, что прекращаем или сокращаем предоставление услуг или товаров, которые вы уже получаете, то у вас может быть возможность продолжать получать эти услуги или товары во время рассмотрения апелляции.

- Если мы решили изменить объем покрытия или прекратить предоставлять покрытие для услуги или товара, который вы получаете, мы отправим вам уведомление, прежде чем принимать такие меры.
- Если вы не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию уровня 1.
- Мы продолжим покрывать услугу или товар, если вы подадите запрос на апелляцию уровня 1 в **течение 10 календарных дней** с даты, указанной на

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



почтовом штемпеле отправленного нами письма, или до установленного дня вступления решения в силу (в зависимости от того, что наступит позднее).

- Если вы уложитесь в срок, то сможете пользоваться услугой или товаром как обычно на время рассмотрения апелляции уровня 1.
- Покрытие всех прочих услуг и товаров (не являющихся предметом апелляции) также продолжится без изменений.
- Если вы не подадите апелляцию до этого срока, то предоставление вам услуг или препаратов не будет продолжено на время рассмотрения апелляции.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Мы рассмотрим вашу апелляцию и дадим свой ответ.

- При рассмотрении вашей апелляции мы повторно и внимательно изучаем всю информацию по вашему запросу на покрытие услуг по медицинскому уходу
- Затем мы проверяем, были ли соблюдены все правила при **отклонении** вашей просьбы.
- При необходимости будет собрана дополнительная информация. Мы можем связаться с вами или вашим врачом и запросить такую информацию.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Ускоренное рассмотрение апелляции производится в определенные сроки.

- При рассмотрении по ускоренной процедуре мы обязаны дать ответ **в течение 72 часов после получения вашей апелляции**. Мы дадим ответ быстрее, если этого требует состояние вашего здоровья.

Если мы не дадим ответ в течение 72 часов, мы обязаны передать ваш запрос на уровень 2 апелляционного процесса. Затем независимая экспертная организация рассмотрит его. Далее в этой главе мы расскажем об этой организации и уровне 2 процесса рассмотрения апелляций.

- **Если выносится положительное решение в отношении всех или некоторых ваших требований**, мы обязаны выдать разрешение или предоставить согласованное покрытие в течение 72 часов после получения вашей апелляции.
- **Если выносится отрицательное решение в отношении всех или некоторых ваших требований**, мы автоматически направим вашу апелляцию в независимую экспертную организацию для рассмотрения апелляции на уровне 2.

Стандартное рассмотрение апелляции производится в определенные сроки.

- При рассмотрении в стандартные сроки мы обязаны дать вам ответ **в течение 30 календарных дней** после получения вашей апелляции касательно покрытия услуг, которые вы не получили.
- Если ваш запрос касается рецептурного препарата, предусмотренного Частью В программы Medicare, который вы не получили, мы сообщим вам о принятом решении **в течение 7 календарных дней** с момента получения апелляции или раньше, если этого требует ваше состояние здоровья.

Если мы не дадим ответ в течение соответствующего срока, мы обязаны передать ваш запрос на уровень 2 апелляционного процесса. Затем независимая экспертная организация рассмотрит его. Далее в этой главе мы расскажем об этой организации и уровне 2 процесса рассмотрения апелляций.

Если выносится положительное решение в отношении всех или некоторых ваших требований, мы обязаны выдать разрешение или предоставить согласованное покрытие в течение 30 календарных дней или **в течение 7 календарных дней** (если ваш запрос касается рецептурного препарата,

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



предусмотренного Частью В программы Medicare) с момента получения апелляции.

Если выносится отрицательное решение в отношении всех или некоторых ваших требований, у вас есть право на подачу дополнительных апелляций:

Если выносится **отрицательное** решение в отношении всех или некоторых ваших требований, мы сообщим об этом в письме.

- Если ваш запрос касается услуги или товара, покрываемых программой Medicare, то в письме будет указано, что ваше дело передано в независимую экспертную организацию для рассмотрения апелляции на уровне 2.
- Если ваша проблема касается услуги или принадлежности, покрываемых Medi-Cal, то в письме будет сказано, как можно подать апелляцию уровня 2 самостоятельно.

F4. Апелляция уровня 2

Если мы вынесем **отрицательное** решение по всем или по некоторым пунктам вашей апелляции уровня 1, мы направим вам письмо с уведомлением об этом. В письме будет сказано, покрывает ли обычно Medicare, Medi-Cal или обе программы данную услугу или товар.

- Если ваша апелляция касается услуги или принадлежности, обычно покрываемых по программе **Medicare**, то сразу после вынесения решения на уровне 1, мы автоматически передадим вашу апелляцию для рассмотрения на уровне 2.
- Если ваша проблема касается услуги или принадлежностей, обычно покрываемых по программе **Medi-Cal**, то апелляцию уровня 2 вы можете подать самостоятельно. В письме будут даны указания, как это сделать. Далее в этой главе вы найдете дополнительную информацию по этому вопросу. Мы не будем автоматически подавать апелляцию уровня 2 в отношении ваших услуг или товаров по программе Medi-Cal.
- Если ваша проблема касается услуги или товара, **покрываемых одновременно программами Medicare и Medicaid**, то рассмотрение автоматически производится на уровне 2 с привлечением независимой экспертной организации. Вы также можете подать запрос на проведение беспристрастного разбирательства на уровне штата.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Если ваш случай соответствовал критериям для получения льгот во время рассмотрения апелляции уровня 1, вы можете по-прежнему получать льготы (услугу, принадлежность или препарат) в ходе рассмотрения апелляции уровня 2. Подробнее о сохранении льгот во время рассмотрения апелляций уровня 1 см. в **разделе F3**.

- Если ваша проблема касается услуги, обычно покрываемой только программой Medicare, то такая услуга вам не будет предоставляться в ходе рассмотрения апелляции уровня 2 независимой экспертной организацией.
- Если ваша проблема касается услуги, обычно покрываемой программой Medi-Cal, то такая услуга будет вам предоставляться, если вы подадите апелляцию уровня 2 в течение 10 календарных дней после получения письма с решением от представителей плана.

Если ваша проблема касается услуги или товара, обычно покрываемых программой Medicare

Независимая экспертная организация рассмотрит вашу апелляцию. Это независимая организация, нанимаемая программой Medicare.

Официальное наименование «независимой экспертной организации» — **«организация по проведению независимой экспертизы»** или IRE.

- Эта организация не связана с нами и не является правительственной организацией. Medicare выбрала эту компанию в качестве независимой экспертной организации, и Medicare осуществляет надзор за их работой.
- Мы направляем информацию о вашей апелляции («материалы по вашему делу») в эту организацию. У вас есть право бесплатно получить копии материалов по вашему делу.
- У вас есть право предоставить независимой экспертной организации дополнительную информацию в поддержку вашей апелляции.
- Эксперты организации тщательно изучат всю информацию, относящуюся к вашей апелляции.

Если на уровне 1 апелляция рассматривалась по ускоренной процедуре, на уровне 2 рассмотрение апелляции также будет проводиться по ускоренной процедуре.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Если на уровне 1 ваша апелляция рассматривалась по ускоренной процедуре, на уровне 2 рассмотрение апелляции автоматически будет проводиться по ускоренной процедуре. Независимая экспертная организация обязана дать ответ на апелляцию уровня 2 **в течение 72 часов** с момента получения апелляции.

Если на уровне 1 апелляция рассматривалась по стандартной процедуре, на уровне 2 рассмотрение апелляции также будет проводиться по стандартной процедуре.

- Если на уровне 1 ваша апелляция рассматривалась по стандартной процедуре, на уровне 2 рассмотрение апелляции автоматически будет проводиться по стандартной процедуре.
- Если ваш запрос касается медицинских товаров или услуг, то независимая экспертная организация обязана дать ответ на апелляцию уровня 2 **в течение 30 календарных дней** с момента получения апелляции.
- Если ваш запрос касается рецептурного препарата, предусмотренного Частью В программы Medicare, то независимая экспертная организация должна дать ответ на апелляцию уровня 2 **в течение 7 календарных дней** с момента ее получения.

Независимая экспертная организация дает вам свой ответ в письменном виде и объясняет причины.

- **Если независимая экспертная организация частично либо полностью удовлетворит вашу апелляцию в отношении медицинских товаров или услуг**, то мы должны незамедлительно выполнить это решение:
 - Выдать разрешение на покрытие медицинского ухода **в течение 72 часов** или
 - Предоставить услугу в течение **14 календарных дней** после получения решения независимой экспертной организации по **стандартным заявкам** или
 - Предоставить услугу **в течение 72 часов** после получения решения независимой экспертной организации по **срочным заявкам**.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Если независимая экспертная организация частично либо полностью **удовлетворит** вашу апелляцию в отношении рецептурного препарата, предусмотренного Частью В программы Medicare, то мы должны согласовать предоставление или предоставить этот рецептурный препарат, предусмотренный Частью В программы Medicare:
 - **В течение 72 календарных дней** после получения решения независимой экспертной организации по **стандартным заявкам** или
 - **В течение 24 часов** после получения решения независимой экспертной организации по **срочным заявкам**.
- Если независимая экспертная организация полностью или частично **отклоняет** вашу апелляцию, это означает, что она согласна с решением плана и что ваш запрос о предоставлении покрытия медицинского ухода (полностью или частично) не подлежит удовлетворению. Это называется «поддержкой решения» или «отклонением апелляции».

Если ваш случай соответствует требованиям, можно подать еще одну апелляцию.

После уровня 2 в процедуре рассмотрения апелляций предусмотрено еще три дополнительных уровня (всего их пять).

Если ваша апелляция уровня 2 отклонена, но вы соответствуете требованиям для продолжения разбирательства по апелляции, вы должны решить, следует ли продолжать его и подавать апелляцию уровня 3. Подробности этой процедуры будут изложены в письменном уведомлении, которое вы получите после рассмотрения апелляции уровня 2.

Апелляция уровня 3 рассматривается судьей по административным делам или адьюдикатором. Для получения дополнительной информации об апелляции уровня 3, 4, и 5 см. **раздел J**.

Если ваша проблема касается услуги или товара, обычно покрываемых программой Medi-Cal

Есть два способа подачи апелляции уровня 2, касающейся получения услуг и товаров, предусмотренных программой Medi-Cal: (1) путем подачи жалобы или запроса на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) или (2) путем подачи запроса на проведение слушания на уровне штата.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



(1) Независимая медицинская экспертиза

Можно направить жалобу или запрос на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) в центр помощи при Департаменте управляемого медицинского обслуживания (DMHC). Если вы подадите жалобу, DMHC изучит принятое нами решение и вынесет свое заключение. IMR может быть проведена в отношении любых услуг и принадлежностей медицинского характера, покрываемых программой Medi-Cal. IMR — это рассмотрение вашего вопроса врачами, которые не входят в сеть нашего плана медицинского страхования и не являются сотрудниками DMHC. Если по результатам IMR будет принято решение в вашу пользу, мы обязаны предоставить вам услугу или принадлежность, о которых шла речь в вашей апелляции. Вы не оплачиваете расходы, связанные с проведением IMR.

Вы можете подать жалобу или запрос на проведение IMR, если наш план:

- Отказывает в предоставлении, вносит изменения или задерживает предоставление услуг или лечения по программе Medi-Cal, поскольку не считает их необходимыми по медицинским показаниям.
- Не покрывает экспериментальное или исследовательское лечение серьезного медицинского состояния по программе Medi-Cal.
- Отказывается оплачивать экстренную или скорую помощь в рамках Medi-Cal, которую вы уже получили.
- Не дает ответа на вашу апелляцию уровня 1 на получение услуги Medi-Cal в течение 30 календарных дней для стандартной апелляции или 72 часов для апелляции, требующей срочного рассмотрения.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если апелляция была подана вместо вас вашим поставщиком услуг, но вы не заполнили бланк назначения представителя, вам нужно будет повторно подать апелляцию в наш адрес, прежде чем вы сможете подать запрос на проведение IMR уровня 2 в Департамент управляемого медицинского обслуживания.

Вы можете подать запрос о проведении IMR вместе с запросом о проведении слушания на уровне штата, кроме случаев, когда разбирательство на уровне штата уже состоялось.

В большинстве случаев, прежде чем обращаться за IMR, вы должны подать апелляцию нам. Информация о процедуре рассмотрения апелляции уровня 1

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



приведена на стр. 216. Если вы не согласны с нашим решением, вы можете подать жалобу в DMHC или обратиться в центр помощи при DMHC с просьбой провести IMR.

Если вам было отказано в покрытии лечения из-за того, что оно является экспериментальным или исследовательским, то вам не нужно сперва подавать апелляцию в наш план, а можно сразу обращаться за проведением IMR.

Если проблема, с которой вы столкнулись, представляет непосредственную и серьезную угрозу вашему здоровью, либо если вы испытываете сильную боль, вы можете сразу обращаться в DMHC, не подавая апелляции в адрес плана.

Обратиться за проведением IMR необходимо в течение 6 месяцев после того, как мы отправили вам решение об апелляции в письменном виде. При наличии уважительной причины DMHC может принять апелляцию на рассмотрение и после истечения шестимесячного срока, например если у вас было заболевание, которое помешало вам подать запрос на проведение IMR в течение шести месяцев, или если вы не получили от нас четкого разъяснения процедуры подачи запроса на проведение IMR.

Чтобы подать запрос на IMR:

- Заполните форму запроса (жалобы) на проведение независимой медицинской экспертизы, которую можно загрузить на веб-сайте www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx или попросить прислать вам, позвонив в центр помощи при DMHC по номеру 1-888-466-2219. Пользователям ТТУ следует обращаться по номеру 1-877-688-9891.
- 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 проведения IMR. Отправляйте копии документов, а не оригиналы. Центр помощи не возвращает документы, которые вы присылаете.
- Если вместо вас запрос на проведение IMR будет подавать другой человек, то сначала вы должны заполнить форму о назначении этого лица своим уполномоченным представителем. Форму можно загрузить в Интернете по ссылке www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx или получить в центре помощи при Департаменте, позвонив по номеру

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



1-888-466-2219. Пользователям ТТУ следует обращаться по номеру
1-877-688-9891.

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

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
ФАКС: 916-255-5241

Если вы соответствуете требованиям для проведения IMR, DMHC рассмотрит ваш запрос и в течение 7 календарных дней направит вам уведомление о том, что вы имеете право на ее проведение. После получения от плана вашего заявления и сопровождающих документов решение по результатам IMR будет принято в течение 30 календарных дней. Вы должны получить это решение в течение 45 календарных дней с даты подачи вами надлежащим образом заполненного заявления.

Если ваша ситуация требует неотложного проведения IMR и вы соответствуете требованиям для ее проведения, DMHC рассмотрит ваш запрос и в течение 2 календарных дней направит вам уведомление о том, что вы имеете право на проведение IMR. После получения от плана вашего заявления и сопровождающих документов решение по результатам IMR будет принято в течение 3 календарных дней. Вы должны получить это решение в течение 7 календарных дней с даты подачи вами надлежащим образом заполненного заявления. Если вы не согласны с решением по результатам IMR, вы можете попросить о проведении слушания своего дела на уровне штата.

IMR может занять больше времени, если DMHC не получит все медицинские документы, которые должны быть предоставлены вами или вашим лечащим врачом. Если вы наблюдаетесь у врача, который не входит в сеть вашего плана медицинского страхования, важно получить и отправить нам медицинские документы от этого врача. Ваш план медицинского страхования должен получить копии ваших медицинских документов от врачей, которые входят в сеть.

Если DMHC решит, что по вашему запросу не может проводиться IMR, DMHC рассмотрит ваш вопрос в рамках обычной процедуры рассмотрения жалоб потребителей. Вы должны получить ответ на жалобу в течение 30 календарных дней

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



с даты подачи вами надлежащим образом заполненного заявления. Если ваша жалоба требует срочного рассмотрения, вы получите ответ раньше.

(2) Слушание на уровне штата

Вы можете подать запрос на проведение слушания на уровне штата в отношении услуг и товаров, покрываемых программой Medi-Cal. Если ваш врач или другой поставщик услуг просит предоставить вам услугу или товар, которые не получили нашего одобрения, или если мы отказываемся продолжать оплачивать услугу или товар, которые ранее вам предоставлялись, и мы отклонили вашу апелляцию уровня 1, у вас есть право оспорить наше решение в рамках слушания на уровне штата.

В большинстве случаев **запрос слушания на уровне штата необходимо подать в течение 120 дней** после получения уведомления «Ваши права на объективное разбирательство», высланного вам по почте.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если вы запрашиваете слушание на уровне штата, потому что вас известили об изменении или прекращении покрытия получаемой вами услуги, **вы должны сделать это скорее**, если хотите продолжать получать услугу во время разбирательства. Подробнее об этом см. в разделе «Буду ли я продолжать получать льготы во время рассмотрения апелляции уровня 2» на стр. 251.

Попросить о проведении слушания дела на уровне штата можно двумя способами.

1. Вы можете заполнить форму «Запрос на проведение беспристрастного разбирательства на уровне штата» (Request for State Fair Hearing), напечатанную на обратной стороне уведомления о решении. Вы должны указать всю необходимую информацию, включая свое полное имя, адрес, номер телефона, название плана или округа, принявшего решение не в вашу пользу; задействованные программы помощи, а также подробное описание ваших оснований для проведения разбирательства. Затем вы должны подать этот запрос одним из следующих способов:

- в окружной отдел социального обеспечения по адресу, указанному в уведомлении;
- в Департамент социального обеспечения штата Калифорния:

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 TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- В Отдел слушаний штата (State Hearings Division) по факсу 916-651-5210 или 916-651-2789.
2. Вы можете позвонить в Департамент социального обеспечения штата Калифорния (California Department of Social Services) по номеру 1-800-952-5253. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-800-952-8349. Если вы решите направить запрос на проведение слушания на уровне штата по телефону, учтите, что телефонная линия может быть долгое время занята.

Управление по беспристрастным разбирательствам уведомит вас о своем решении в письменном виде и объяснит мотивы.

- Если Управление по беспристрастным разбирательствам частично либо полностью **удовлетворит** ваш запрос в отношении медицинских товаров или услуг, то мы обязаны выдать разрешение или предоставить услугу или товар **в течение 72 часов** после получения нами решения.
- Если Управление по беспристрастным разбирательствам полностью или частично **отклоняет** вашу апелляцию, это означает, что оно согласно с решением плана и что ваш запрос о предоставлении покрытия медицинского ухода (полностью или частично) не подлежит удовлетворению. Это называется «поддержкой решения» или «отклонением апелляции».

Если независимая экспертная организация или Управление по беспристрастным разбирательствам принимает **отрицательное** решение по всем или по некоторым пунктам вашего запроса, у вас есть право на подачу дополнительных апелляций.

Если ваша апелляция уровня 2 поступила на рассмотрение в **независимую экспертную организацию**, вы можете подать апелляцию повторно, только если стоимость необходимой вам услуги или товара в долларовом эквиваленте составляет не менее установленной минимальной суммы. Апелляция уровня 3 рассматривается судьей по административным делам или адьюдикатором. **В письме от независимой экспертной организации будут разъяснены ваши права на подачу дополнительных апелляций.**

В письме от Управления по беспристрастным разбирательствам будут даны разъяснения о вариантах продолжения рассмотрения апелляции.

Для получения дополнительной информации о ваших правах касательно апелляции после рассмотрения на уровне 2 см. **раздел J.**

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



F5. Вопросы оплаты

Мы не разрешаем нашим сетевым поставщикам выставлять счета участникам за покрываемые услуги и товары. Это относится и к тем случаям, когда оплаченная нами сумма меньше суммы, указанной в счете, который был выставлен поставщиком за покрываемую услугу или принадлежность. **Это запрещено правилами плана, и вы не обязаны оплачивать остаток.** Единственная взимаемая с вас плата — это доплата за фирменные лекарственные препараты и дженерики.

Если вы получили счет на сумму, превышающую размер вашей доплаты за покрываемые услуги и принадлежности, вы не должны его оплачивать. **Вы не должны оплачивать счет самостоятельно.** Мы свяжемся с поставщиком напрямую и решим проблему. Если вы уже оплатили такой счет, вы можете получить возмещение при условии, что вы следовали правилам получения услуг и принадлежностей.

Дополнительную информацию вы найдете в **главе 7 Справочника участника**. В ней описаны примеры ситуаций, в которых вам может понадобиться обратиться к нам с запросом о возмещении расходов или об оплате счета, полученного вами от поставщика. В ней также разъясняется, как отправить нам документы с требованием об оплате.

Обращаясь с просьбой о возмещении затрат, вы запрашиваете решение о страховом покрытии. Мы проверим, покрывается ли нашим планом оплаченная вами услуга или принадлежность, а также выясним, соблюдали ли вы все правила использования страхового покрытия.

- Если оплаченные вами услуга или товар покрываются и вы следовали всем правилам, мы перечислим вашему поставщику сумму, равную *нашей доле стоимости* услуги или товара, в течение 60 календарных дней после получения вашего запроса.
- Если вы еще не оплатили услугу или принадлежность, мы направим платеж непосредственно поставщику. Если мы направляем платеж, это равноценно **положительному** решению по вашему запросу страхового покрытия.
- Если данная услуга или принадлежность не покрывается или вы не следовали всем правилам, мы направим вам письмо с отказом и объяснением его причины.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Если вы не согласны с нашим отрицательным решением, **вы можете подать апелляцию**. Следуйте процедуре апелляции, описанной в **разделе F3**.

При выполнении этих инструкций просим иметь в виду следующее:

- Если вы подаете апелляцию с требованием о возмещении, мы обязаны дать ответ в течение 30 календарных дней с даты ее получения.
- Если вы требуете возмещения стоимости медицинского ухода, который вы уже получили и оплатили самостоятельно, вы не имеете права требовать рассмотрение апелляции по ускоренной процедуре.

Если мы вынесем **отрицательное** решение по вашей апелляции, а запрашиваемая услуга или предмет обычно покрываются **Medicare**, мы передадим ваше дело в независимую экспертную организацию. В таком случае мы отправим вам письмо.

- Если независимая экспертная организация отменит наше решение и постановит, что мы должны заплатить, мы обязаны перечислить оплату вам или поставщику в течение 30 календарных дней. Если по вашей апелляции вынесено **положительное** решение на любом этапе процедуры рассмотрения после уровня 2, мы обязаны направить запрошенный платеж вам или поставщику медицинских услуг в течение 60 календарных дней.
- Если независимая экспертная организация полностью или частично **отклоняет** вашу апелляцию, это означает, что она согласна с решением плана и что ваш запрос о предоставлении покрытия медицинского ухода не подлежит удовлетворению. Это называется «поддержкой решения» или «отклонением апелляции». Вы получите письмо, в котором будут разъяснены ваши права на подачу дополнительных апелляций. Подробнее о дополнительных уровнях апелляции см. в **разделе J**.

Если мы вынесем **отрицательное** решение по вашей апелляции, а запрашиваемая услуга или предмет обычно покрываются **Medi-Cal**, вы можете подавать апелляцию уровня 2 сами. Мы не будем автоматически подавать апелляцию уровня 2 за вас. Для получения дополнительной информации см. **раздел F4**.

G. Рецептурные препараты, предусмотренные Частью D Medicare

Льготы для участников нашего плана предусматривают покрытие многих рецептурных препаратов. Большинство этих препаратов — это препараты, покрываемые по Части D программы Medicare. Существует несколько препаратов, которые не покрываются по

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Части D программы Medicare, но могут покрываться программой Medi-Cal. **Данный раздел относится только к апелляциям, касающимся препаратов, которые покрываются по Части D.** Далее в оставшейся части раздела будет использоваться слово «препарат» вместо «препарат, покрываемый по Части D».

Покрываются препараты, которые используются по принятым с медицинской точки зрения показаниям. Это означает, что применение этого препарата должно быть одобрено Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) или рекомендации по его использованию должны быть подкреплены ссылками на медицинские источники. Дополнительную информацию о применении по медицинским показаниям вы найдете в **главе 5 Справочника участника**.

G1. Решения и апелляции относительно покрытия препаратов, предусмотренных Частью D

Приведем примеры решений о страховом покрытии, которые запрашиваются относительно препаратов, предусмотренных Частью D.

- Вы обращаетесь к нам с просьбой об исключении, в частности:
 - покрыть препарат, предусмотренный Частью D, который не входит в наш Список покрываемых препаратов; или
 - отменить ограничение на страховое покрытие лекарства (например, ограничение на количество, которое вы можете получить).
- Вы можете попросить нас вынести решение о страховом покрытии препарата (например, если он входит в Список препаратов, но, согласно нашим правилам, его покрытие предоставляется только после получения предварительного разрешения).

ПРИМЕЧАНИЕ: Если в вашей аптеке утверждают, что ваш препарат нельзя получить, как указано в рецепте, то аптека направит вам письменное уведомление с разъяснением, как можно с нами связаться и запросить решение о страховом покрытии.

Первоначальное решение о страховом покрытии препаратов, покрываемых по Части D, называется «**заключением о страховом покрытии**».

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Вы можете попросить нас возместить стоимость уже приобретенного вами препарата. Это называется запросом решения о страховом покрытии в отношении оплаты.

Если вы будете не согласны с таким решением, вы можете подать апелляцию. В этом разделе описано, как подать запрос на решение о страховом покрытии и апелляцию. Используйте приведенную ниже таблицу.

В какой из следующих ситуаций вы находитесь?			
<p>Вам необходим препарат, которого нет в нашем Списке препаратов, или вы хотите, чтобы мы отменили правило или ограничение для покрываемого препарата.</p>	<p>Вы хотите, чтобы мы покрыли препарат, который входит в наш Список препаратов, и уверены, что в вашем случае соблюдены все правила и ограничения плана (например, есть предварительное разрешение) для получения требуемого препарата.</p>	<p>Вы хотите обратиться к нам с просьбой о возмещении стоимости препарата, который вы уже получили и оплатили.</p>	<p>Мы уже сообщили вам, что не предоставим покрытие и не оплатим препарат так, как вы хотите.</p>
<p>Можно обратиться к нам с просьбой сделать для вас исключение (это один из видов решений о страховом покрытии).</p>	<p>Вы можете обратиться к нам с просьбой о вынесении решения о страховом покрытии.</p>	<p>Вы можете обратиться к нам с просьбой возместить вам расходы (это один из видов решений о страховом покрытии).</p>	<p>Вы можете подать апелляцию (это значит, что вы запрашиваете пересмотр вынесенного решения).</p>
<p>Начните с раздела G2, затем см. раздел G3 и G4.</p>	<p>См. раздел G4.</p>	<p>См. раздел G4.</p>	<p>См. раздел G5.</p>

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



G2. Исключения из правил предоставления услуг по Части D

Если мы не покрываем препарат и вас это не устраивает, вы можете обратиться к нам с просьбой сделать для вас исключение. Если мы отклоняем ваш запрос на исключение, вы можете подать апелляцию на наше решение.

Если вам требуется исключение, ваш врач или другой выписавший рецепт специалист должен будет предоставить медицинское обоснование для исключения.

Просьба о покрытии препарата, не включенного в наш Список препаратов, или о снятии ограничения для препарата иногда называется просьбой об **«исключении из формуляра»**.

Рассмотрим некоторые примеры исключений, о которых вы, ваш врач или другой специалист, имеющий право назначать препараты, может попросить нас.

1. Покрытие препарата, который не входит в наш Список препаратов

- Если мы согласимся сделать для вас исключение и покрыть препарат, который не входит в наш Список препаратов, вы должны будете осуществить доплату согласно правилам, применяемым к Уровню 4: непередпочтительные препараты.
- Вы не можете получить исключение для требуемой суммы доплаты за препарат.

2. Снятие ограничения покрытия для покрываемого препарата.

- К некоторым препаратам в нашем списке препаратов применяются дополнительные правила и ограничения (см. **главе 5 Справочника участника**).
- К таким дополнительным правилам и ограничениям, применяемым к определенным препаратам, относятся следующие:
 - Требование об использовании дженерика вместо фирменного препарата.
 - Получение предварительного разрешения нашего плана перед тем, как вам будет предоставлено покрытие препаратов. В некоторых случаях это называется «предварительным разрешением».

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Требование сначала попробовать другой препарат, прежде чем будет выдано разрешение на использование запрашиваемого препарата. В некоторых случаях это называется «позападным лечением».
- Количественные ограничения. Для некоторых препаратов установлены ограничения по количеству, которое можно получить.
- Если мы соглашаемся сделать для вас исключение и снять это ограничение, вы можете попросить нас сделать еще одно исключение и внести за вас доплату.

3. Изменение покрытия — перемещение препарата на более низкий уровень разделения затрат. Каждое лекарство в Списке препаратов относится к одному из пяти уровней разделения затрат. Как правило, чем ниже уровень разделения затрат, тем меньше ваша обязательная сумма доплаты.

Запрос на более низкую цену за покрываемый неpreferred препарат иногда называют запросом на **«исключение в отношении уровней разделения затрат»**.

- В Списке препаратов зачастую предусмотрено более одного препарата для лечения определенного заболевания. Эти различные варианты называются «альтернативными» препаратами.
- Если альтернативный препарат для лечения вашего заболевания находится на более низком уровне разделения затрат, чем препарат, которое вы принимаете, вы можете попросить нас покрыть его в размере доли разделения затрат за альтернативный препарат. Это уменьшит сумму доплаты вами за препарат.

Если препарат, который вы принимаете, является биологическим препаратом, вы можете попросить нас покрыть его в размере доли разделения затрат, установленной для самого низкого уровня для альтернативных биологических препаратов, которые применяются при лечении вашего заболевания.

Если препарат, который вы принимаете, является фирменным препаратом, вы можете попросить нас покрыть его в размере доли разделения затрат, установленной для самого низкого уровня для альтернативных фирменных препаратов, которые применяются при лечении вашего заболевания.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Если препарат, который вы принимаете, является дженериком, вы можете попросить нас покрыть его в размере доли разделения затрат, установленной для самого низкого уровня для альтернативных дженериков, которые применяются при лечении вашего заболевания.

- Вы не можете попросить нас изменить уровень разделения затрат для любого препарата Уровня 5: особые препараты.
- Если мы одобряем ваш запрос на исключение в отношении уровней разделения затрат и если существует несколько более низких уровней разделения затрат с альтернативными препаратами, которые вы не можете принимать, вы обычно платите наименьшую сумму.

G3. Важная информация о запросе исключения

Ваш врач должен предоставить нам медицинское обоснование.

Ваш врач или другой выписавший рецепт специалист должен предоставить нам заявление, содержащее медицинское обоснование для требуемого исключения. Для более быстрого принятия решения приложите медицинскую информацию от своего врача или другого специалиста, имеющего право назначать препараты, при обращении с просьбой об исключении.

В Списке препаратов зачастую предусмотрено более одного препарата для лечения определенного заболевания. Эти различные варианты называются «альтернативными» препаратами. Если эффективность альтернативного препарата такая же, как и у запрашиваемого, и он не вызовет больше побочных эффектов или других проблем со здоровьем, как правило, запрос об исключении **отклоняется**. Если вы запрашиваете исключение в отношении уровней разделения затрат, в большинстве случаев мы **не** одобрим ваш запрос на исключение, кроме ситуаций, когда альтернативные препараты из более низкого уровня (уровней) разделения затрат менее эффективны для вас или существует вероятность возникновения у вас нежелательной реакции или вреда для здоровья.

Мы можем вынести положительное или отрицательное решение по вашему запросу.

- Если мы выносим **положительное** решение по вашему запросу исключения, то оно будет в силе, как правило, до конца календарного года. Принятое решение остается в силе до тех пор, пока ваш врач продолжает выписывать этот препарат, а само лекарственное средство не становится опасным или неэффективным для лечения вашего заболевания.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- В случае **отклонения** вашего запроса на предоставление покрытия вы можете подать апелляцию. Информация о том, как подать апелляцию в случае **отклонения**, содержится в **разделе G5**.

В следующем разделе указано, как подать запрос на вынесение решения о страховом покрытии, в том числе об исключении.

G4. Запрос на вынесение решения о страховом покрытии и, в том числе, на предоставление исключения

- Запросите необходимый вам тип решения о страховом покрытии, позвонив по номеру 1-800-452-4413 (TTY: 711), написав письмо или отправив нам факс. Это можете сделать вы сами, ваш представитель или ваш врач (либо другой выписавший рецепт специалист). Укажите свои ФИО, контактную информацию и информацию о вашем требовании.
- Вы, ваш врач (либо другой выписавший рецепт специалист) или другое лицо, действующее от вашего имени, можете обратиться к нам с просьбой о вынесении решения о страховом покрытии. Вы также можете нанять адвоката, который будет действовать от вашего имени.
- См. **раздел E3**, чтобы узнать, как назначить кого-либо своим представителем.
- Вам необязательно предоставлять вашему врачу или другому лицу, выписавшему препарат, письменное разрешение, чтобы они могли запросить решение о покрытии от вашего имени.
- Если вы хотите обратиться в план с запросом о возмещении стоимости препарата, ознакомьтесь с **главой 7 Справочника участника**.
- Если вы просите об исключении, предоставьте нам «заявление в поддержку вашего запроса». Заявление в поддержку запроса включает в себя медицинские обоснования для требуемого исключения от вашего врача или другого специалиста, выписавшего рецепт.
- Ваш врач или другой специалист, выписавший рецепт, может отправить нам заявление в поддержку вашего запроса по почте или факсу. Они также могут сообщить нам об этом по телефону, а затем отправить заявление по факсу или по почте.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Если состояние вашего здоровья требует быстрого ответа, попросите нас рассмотреть просьбу о решении о страховом покрытии в ускоренном порядке

Мы вынесем решение в «стандартные сроки», если не было одобрено ускоренное рассмотрение.

- **Вынесение решения о страховом покрытии в стандартные сроки** означает, что вы получите ответ в течение 72 часов после получения нами заявления от вашего врача.
- **Ускоренное вынесение решения о страховом покрытии** означает, что вы получите ответ в течение 24 часов с момента получения нами заявления от вашего врача.

«Ускоренное вынесение решения о страховом покрытии» называется **«срочным заключением о страховом покрытии»**.

Решение о покрытии может быть вынесено по ускоренной процедуре при следующих условиях:

- Это покрытие затрат на препарат, который вы не получили. Вы не можете запрашивать ускоренное вынесение решения о покрытии, если просите возместить стоимость уже приобретенного лекарства.
- Если мы будем применять стандартные сроки, вашему здоровью или дееспособности будет нанесен серьезный ущерб.

Если ваш врач или другой специалист, имеющий право назначать препараты, заявляет, что вам требуется «ускоренное вынесение решение о страховом покрытии», мы соглашаемся и выносим решение о страховом покрытии по ускоренной процедуре. Мы отправим вам письмо, которое сообщит вам о нашем решении.

- Если вы обращаетесь с просьбой вынести решение о страховом покрытии по ускоренной процедуре самостоятельно, без поддержки врача или специалиста, выписавшего рецепт, то сначала мы определим, действительно ли вам необходимо ускоренное вынесение решения о страховом покрытии.
- Если мы определим, что ваше состояние не требует ускоренного вынесения решения о страховом покрытии, мы рассмотрим ваш запрос в стандартные сроки.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Мы отправим вам письмо, которое сообщит вам о нашем решении. В нем также будет сказано, как подать жалобу на наше решение.

Вы можете подать жалобу, требующую срочного рассмотрения, и получить ответ в течение 24 часов. Дополнительная информация о процедуре подачи жалоб, в том числе об ускоренном рассмотрении жалоб, приведена в **разделе К**.

Сроки при ускоренном вынесении решения о страховом покрытии

- При рассмотрении по ускоренной процедуре мы обязаны дать ответ в течение 24 часов после получения вашего запроса. Если вы просите об исключении, ответ предоставляется нами в течение 24 часов после получения заявления в поддержку вашего запроса от вашего врача. Мы дадим ответ быстрее, если этого требует состояние вашего здоровья.
- Если мы не уложимся в этот срок, мы направим ваш запрос на уровень 2 апелляционного процесса для его рассмотрения независимой экспертной организацией. Для получения дополнительной информации об апелляции уровня 2 см. **раздел G6**.
- Если выносится **положительное** решение в отношении всех или некоторых ваших требований, мы предоставим покрытие в течение 24 часов после получения вашего запроса или заявления в поддержку вашего запроса от вашего врача.
- Если выносится **отрицательное** решение в отношении всех или некоторых ваших требований, мы направим вам письмо с объяснением причин. В письме также будет содержаться информация о том, как вы можете подать апелляцию.

Стандартные сроки для вынесения решения о страховом покрытии препарата, который вы не получили

- При рассмотрении по стандартной процедуре мы обязаны дать ответ в течение 72 часов после получения вашего запроса. Если вы просите об исключении, ответ предоставляется в течение 72 часов после получения заявления в поддержку вашего запроса от вашего врача. Мы дадим ответ быстрее, если этого требует состояние вашего здоровья.
- Если мы не уложимся в этот срок, мы направим ваш запрос на уровень 2 апелляционного процесса для его рассмотрения независимой экспертной организацией.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Если выносится **положительное** решение в отношении всех или некоторых ваших требований, мы предоставим покрытие в течение 72 часов после получения вашего запроса или заявления в поддержку вашего запроса об исключении от вашего врача.
- Если выносится **отрицательное** решение в отношении всех или некоторых ваших требований, мы направим вам письмо с объяснением причин. В письме также будет содержаться информация о том, как вы можете подать апелляцию.

Стандартные сроки для вынесения решения о страховом покрытии препарата, который вы уже приобрели

- Мы обязаны дать вам ответ в течение 14 календарных дней после получения вашего запроса.
- Если мы не уложимся в этот срок, мы направим ваш запрос на уровень 2 апелляционного процесса для его рассмотрения независимой экспертной организацией.
- Если выносится **положительное** решение в отношении всех или некоторых ваших требований, мы компенсируем вам затраты в течение 14 календарных дней.
- Если выносится **отрицательное** решение в отношении всех или некоторых ваших требований, мы направим вам письмо с объяснением причин. В письме также будет содержаться информация о том, как вы можете подать апелляцию.

G5. Апелляция уровня 1

Апелляция в адрес плана на решение о страховом покрытии препаратов, предусмотренных Частью D, называется «**выдачей повторного заключения**» плана.

- Вы можете отправить запрос на **апелляцию по стандартной** или **ускоренной процедуре** по телефону (800) 452-4413 (TTY: 711) в любой день недели с 8:00 до 20:00, письмом или по факсу. Это можете сделать вы сами, ваш представитель или ваш врач (либо другой выписавший рецепт специалист). Укажите свои ФИО, контактную информацию и информацию о претензии.
- Апелляцию следует подать **в течение 60 календарных дней** с даты, указанной на уведомлении о вынесенном решении.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Если вы не успеваете сделать это по уважительной причине, мы можем предоставить вам дополнительное время. Уважительной причиной являются, например, серьезная болезнь или случаи, когда вы были неправильно информированы о сроках по нашей вине. Объясните причины задержки в момент подачи апелляции.
- У вас есть право запросить бесплатные копии материалов по вашей апелляции. Вы и ваш врач также можете предоставить дополнительную информацию в поддержку вашей апелляции.

Если по состоянию здоровья вам нужен быстрый ответ, запросите ускоренное рассмотрение апелляции.

«Апелляция по ускоренной процедуре» также называется **«срочной выдачей повторного заключения»**.

- Если вы подаете апелляцию на решение, вынесенное нами относительно покрытия препарата, который вы еще не получили, вы и ваш врач или другой специалист, у которого есть право назначать рецептурные препараты, должны определить целесообразность ускоренного рассмотрения апелляции.
- Требования, которые необходимо соблюсти для ускоренного рассмотрения апелляции, аналогичны требованиям, которые необходимо соблюсти для ускоренного вынесения решения о страховом покрытии. Для получения дополнительной информации см. **раздел G4**.

Мы рассмотрим вашу апелляцию и дадим свой ответ.

- Мы рассмотрим вашу апелляцию, после чего повторно и внимательно изучим всю информацию по вашему запросу о страховом покрытии.
- Затем мы проверим, были ли соблюдены правила при **отклонении** вашего запроса.
- Мы можем связаться с вами, вашим врачом или другим выписавшим вам рецепт специалистом и запросить дополнительную информацию.

Сроки при ускоренном рассмотрении апелляции уровня 1

- При рассмотрении по ускоренной процедуре мы обязаны дать ответ **в течение 72 часов** после получения вашей апелляции.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Мы дадим ответ быстрее, если этого требует состояние вашего здоровья.

Если мы не дадим ответ в течение 72 часов, мы обязаны передать ваш запрос на уровень 2 апелляционного процесса. Затем независимая экспертная организация рассмотрит его. Информация о независимой экспертной организации и уровне 2 апелляционного процесса приведена в **разделе G6**.

- Если выносится **положительное** решение в отношении всех или некоторых ваших требований, мы обязаны предоставить согласованное покрытие в течение 72 часов после получения вашей апелляции.
- Если выносится **отрицательное** решение в отношении всех или некоторых ваших требований, мы направим вам письмо с разъяснением причин и процесса подачи апелляции.

Сроки при стандартном рассмотрении апелляции уровня 1

- Если мы используем стандартные сроки, мы обязаны дать вам ответ **в течение 7 календарных дней** после получения вашей апелляции касательно покрытия препарата, который вы не получили.
- Мы вынесем решение быстрее, если вы еще не получили препарат и это необходимо ввиду состояния вашего здоровья. Если по состоянию здоровья вам нужен быстрый ответ, запросите ускоренное рассмотрение апелляции

Если мы не дадим вам ответ в течение 7 календарных дней, то направим ваш запрос на уровень 2 апелляционного процесса. Затем независимая экспертная организация рассмотрит его. Информация о независимой экспертной организации и уровне 2 апелляционного процесса приведена в **разделе G6**.

Если выносится **положительное** решение в отношении всех или некоторых ваших требований:

- Мы обязаны **предоставить согласованное покрытие** как можно скорее в зависимости от состояния вашего здоровья, но **не позднее чем через 7 календарных дней** после получения вашей апелляции.
- Мы обязаны **направить вам платеж** за приобретенный препарат **в течение 30 календарных дней** после получения апелляции.

Если выносится **отрицательное** решение в отношении всех или некоторых ваших требований:

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Мы направим вам письмо с разъяснением причин и процесса подачи апелляции.
- Мы обязаны дать вам ответ о возмещении средств за приобретенный вами препарат **в течение 14 календарных дней** после получения апелляции.

Если мы не дадим вам ответ в течение 14 календарных дней, то направим ваш запрос на уровень 2 апелляционного процесса. Затем независимая экспертная организация рассмотрит его. Информация о независимой экспертной организации и уровне 2 апелляционного процесса приведена в **разделе G6**.

- Если выносится **положительное** решение в отношении всех или некоторых ваших требований, мы оплатим вам затраты в течение 30 календарных дней после получения запроса.
- Если выносится **отрицательное** решение в отношении всех или некоторых ваших требований, мы направим вам письмо с разъяснением причин и процесса подачи апелляции.

G6. Апелляция уровня 2

Если выносится **отрицательное** решение по апелляции уровня 1, вы можете согласиться с таким решением или же обжаловать его, подав новую апелляцию. Если вы решите подать еще одну апелляцию, то ее рассмотрение будет производиться на уровне 2 апелляционного процесса. **Независимая экспертная организация** пересматривает наше решение в случае **отрицательного** решения по вашей первой апелляции. Эта организация решает, стоит ли нам менять свое решение.

Официальное наименование «независимой экспертной организации» — **«организация по проведению независимой экспертизы»** или IRE.

Чтобы подать апелляцию уровня 2, вы, ваш представитель, врач или другой специалист, имеющий право назначать препараты, должны связаться с независимой экспертной организацией **в письменном виде** и попросить пересмотреть ваше дело.

- Если мы **отклоняем** вашу апелляцию уровня 1, в письме, которое мы вам направим, будут содержаться указания **по подаче апелляции уровня 2** для ее рассмотрения независимой экспертной организацией. В этих указаниях

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



поясняется, кто может подать апелляцию уровня 2, в какие сроки это необходимо сделать и как связаться с организацией.

- Когда вы подаете апелляцию в независимую экспертную организацию, мы направляем имеющуюся у нас информацию по вашей апелляции в эту организацию. Эта информация называется «материалами по вашему делу». **У вас есть право бесплатно получить копии материалов по вашему делу.**
- У вас есть право предоставить независимой экспертной организации дополнительную информацию в поддержку вашей апелляции.

Независимая экспертная организация рассматривает вашу апелляцию уровня 2 по Части D и дает свой письменный ответ. Для получения дополнительной информации о независимой экспертной организации см. **раздел F4.**

Сроки при ускоренном рассмотрении апелляции уровня 2

Если по состоянию здоровья вам нужен быстрый ответ, попросите независимую экспертную организацию о рассмотрении апелляции по ускоренной процедуре.

- Если независимая экспертная организация согласится вынести решение по апелляции в ускоренном порядке, она должна дать ответ по вашей апелляции **в течение 72 часов** после получения вашего запроса.
- Если выносится **положительное** решение в отношении всех или некоторых ваших требований, мы обязаны предоставить согласованное покрытие препаратов **в течение 24 часов** после получения заключения независимой экспертной организации.

Сроки при стандартном рассмотрении апелляции уровня 2

Если на уровне 2 вы запросили рассмотрение апелляции в стандартные сроки, то независимая экспертная организация обязана дать ответ:

- **в течение 7 календарных дней** после получения вашей апелляции касательно покрытия препарата, который вы не получили;
- **в течение 14 календарных дней** после получения апелляции касательно возврата денег за приобретенный препарат.

Если независимая экспертная организация вынесет **положительное** заключение по всем или некоторым пунктам вашего запроса:

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- мы обязаны предоставить согласованное покрытие препаратов **в течение 72 часов** после получения заключения независимой экспертной организации;
- мы обязаны возратить вам деньги за приобретенный вами препарат в течение 30 календарных дней после получения заключения независимой экспертной организации.

Если независимая экспертная организация **отклоняет** вашу апелляцию, это значит, что организация согласна с нашим решением об отказе. Это называется «поддержкой решения» или «отклонением апелляции».

Если независимая экспертная организация **отклоняет** вашу апелляцию уровня 2, у вас есть право на апелляцию уровня 3, если стоимость покрытия препарата, которое вы запрашиваете, не ниже установленного минимума (в долларах). Если стоимость препарата, который вы просите покрыть, меньше требуемой минимальной суммы, вы не сможете подать еще одну апелляцию. В этом случае решение по апелляции уровня 2 является окончательным. Независимая экспертная организация направляет вам письмо, в котором сообщает о требованиях к минимальной стоимости, которое должно быть соблюдено для продолжения рассмотрения апелляции на уровне 3.

Если стоимость, указанная в вашем запросе, соответствует требованиям, вы решаете, следует ли подавать еще одну апелляцию.

- После уровня 2 в апелляционном процессе предусмотрено еще три дополнительных уровня.
- Если независимая экспертная организация **отклоняет** вашу апелляцию уровня 2 и при этом соблюдены требования, позволяющие продолжить процесс рассмотрения апелляции, вы:
 - Решаете, хотите ли вы подать апелляцию уровня 3.
 - Подробную информацию о том, как подать апелляцию уровня 3, см. в письме, которое независимая экспертная организация направляет вам после подачи апелляции уровня 2.

Апелляция уровня 3 рассматривается судьей по административным делам или адьюдикатором. Для получения информации об апелляции уровня 3, 4, и 5 см. **раздел J**.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Н. Запрос о покрытии продленного пребывания в больнице

При поступлении в больницу у вас есть право получить все покрываемые больничные услуги, необходимые для диагностирования и лечения вашего заболевания или травмы. Дополнительную информацию о покрытии услуг стационарного лечения в рамках нашего плана вы найдете в **главе 4 Справочника участника**.

Во время покрываемого планом пребывания в больнице ваш врач и персонал больницы совместно с вами будут готовить вас к выписке. Они также помогут в организации ухода, который вам может потребоваться после выписки.

- День, в который вы покидаете больницу, называется «датой выписки».
- Ваш врач или сотрудники больницы сообщат вам дату выписки.

Если вам кажется, что вас слишком рано просят покинуть больницу, или вы обеспокоены тем, как будет осуществляться уход за вами после выписки из больницы, вы можете попросить о продлении пребывания в больнице. В этом разделе описано, как это сделать.

Н1. Информация о ваших правах как участника программы Medicare

В течение двух дней после поступления в больницу работник больницы, например медсестра или социальный работник, вручит вам письменное уведомление **«Важная информация о правах участника программы Medicare»**. Все участники программы Medicare получают экземпляр этого уведомления при поступлении в больницу.

Если вам не вручили уведомление, обратитесь к персоналу больницы и попросите передать его вам. Если вам нужна помощь, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы, чтобы получить дополнительную информацию. Вы также можете обратиться по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) в любое время суток и в любой день недели. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

- **Внимательно прочитайте** это уведомление и задайте вопросы, если вам непонятно его содержание. В уведомлении рассказывается о ваших правах в качестве пациента больницы, включая:
 - Право получать услуги, покрываемые по программе Medicare, во время пребывания в больнице и после выписки. Право знать о том, какие это услуги, кто их оплачивает и где вы можете их получить.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Право участвовать в принятии решений о продолжительности пребывания в больнице.
- Право знать, куда обращаться с жалобами по качеству больничного ухода.
- Право подать апелляцию, если вы считаете, что вас выписывают из больницы слишком рано.
- **Подпишите уведомление** о правах участника программы, чтобы подтвердить, что вы получили его и понимаете свои права.
 - Подписать уведомление можете вы или лицо, действующее от вашего имени.
 - Ваша подпись на уведомлении свидетельствует **только** о том, что вы получили информацию о своих правах. Ваша подпись **не** означает, что вы согласны с датой выписки, которую вам сообщил врач или персонал больницы.
- **Сохраните экземпляр** подписанного уведомления, чтобы иметь под рукой эту информацию, если она понадобится.

Если вы подписали уведомление раньше чем за два дня до выписки, то вам будет предоставлена еще одна копия уже перед выпиской.

Вы можете заранее ознакомиться с копией этого уведомления, если вы:

- Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы, чтобы получить дополнительную информацию.
- Позвоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) в любое время суток и в любой день недели. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- Посетите сайт www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Н2. Апелляция уровня 1

Если вы хотите запросить покрытие более продолжительного лечения в больнице, подайте апелляцию. Организация по повышению качества обслуживания

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



рассмотрит апелляцию уровня 1 и выяснит, является ли запланированная дата выписки приемлемой для вас с медицинской точки зрения.

В организации по повышению качества обслуживания работает коллектив врачей и другие специалисты сферы здравоохранения, деятельность которых финансируется федеральным правительством. Эти эксперты проводят проверки и помогают улучшить качество обслуживания участников программы Medicare. Они не являются сотрудниками нашего плана.

В штате Калифорния организацией по повышению качества обслуживания является Livanta. Позвоните в эту организацию по номеру (877) 588-1123 (TTY: (855) 887-6668). Контактная информация также содержится в уведомлении, «Важная информация о правах участника программы Medicare», и в **главе 2**.

Позвоните в организацию по повышению качества обслуживания до того, как покинете больницу, и не позднее назначенной даты выписки.

- **Если вы позвоните до того, как покинете больницу,** вы сможете остаться в больнице после назначенной даты выписки, не оплачивая свое пребывание, пока вы ожидаете решения по апелляции от организации по повышению качества обслуживания.
- **Если вы не позвоните, чтобы подать апелляцию,** и решите остаться в больнице после назначенной даты выписки, вам, возможно, придется самим оплатить все расходы на больничный уход, полученный после назначенной даты выписки.
- **Если вы пропустите срок** обращения с апелляцией в организацию по повышению качества обслуживания, можно подать апелляцию непосредственно представителям плана. Информация о том, как подать апелляцию, содержится в **разделе G4**.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Поскольку пребывание в стационаре покрывается как Medicare, так и Medi-Cal, то вы также можете подать жалобу или обратиться в Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC) с просьбой о проведении независимой медицинской экспертизы, если организация по повышению качества обслуживания не рассмотрит ваш запрос на продление пребывания в больнице, или если вы считаете, что ваша ситуация является экстренной или подразумевает непосредственную и серьезную угрозу вашему здоровью, или если вы испытываете острую боль. Порядок подачи жалобы и запроса на проведение независимой медицинской экспертизы в DMHC описан в разделе F4 на стр. 249.

Если вам нужна помощь, обратитесь за ней. Если у вас есть вопросы или вам нужна помощь на любом этапе:

- Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы, чтобы получить дополнительную информацию.
- Позвоните в программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты прав (HICAP) по номеру 1-800-434-0222

Попросите об ускоренном рассмотрении. Обратитесь в организацию по повышению качества обслуживания в своем штате и попросите пересмотреть решение о вашей выписке из больницы по ускоренной процедуре.

В юридической практике «**ускоренное рассмотрение**» называется «**срочным рассмотрением**» или «**рассмотрением по ускоренной процедуре**».

Что происходит во время ускоренного рассмотрения

- Эксперты, работающие в организации по повышению качества обслуживания, уточнят у вас (или у вашего представителя), почему вы считаете, что покрытие должно продолжиться после назначенной даты выписки. Вы не обязаны писать заявление, но вы можете это сделать.
- Эксперты также изучают вашу медицинскую информацию, беседуют с вашим врачом и пересматривают сведения, которые будут им предоставлены больницей и нами.
- К полудню дня, следующего за тем, в который эксперты уведомили наш план о вашей апелляции, вы получите еще одно уведомление, содержащее

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



пояснение, почему ваш врач, больница и мы считаем, что эта дата выписки, подходящая с медицинской точки зрения для вас, правильная.

В юридической практике это письмо называется «**подробным уведомлением о выписке**». Вы можете получить образец, позвонив в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы, или по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) в любое время суток и в любой день недели (пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048). С образцом уведомления вы можете ознакомиться на сайте www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

В течение одного полного дня после получения всей необходимой информации организация по повышению качества обслуживания даст вам свой ответ по вашей апелляции.

Если организация по повышению качества обслуживания вынесет **положительное** решение по вашей апелляции:

- Мы продолжим предоставлять покрываемые услуги стационарного лечения, пока эти услуги необходимы по медицинским показаниям.

Если организация по повышению качества обслуживания вынесет **отрицательное** решение по вашей апелляции:

- Это значит, что ее специалисты считают определенную для вас дату выписки оправданной с медицинской точки зрения.
- Предоставление нами покрытия услуг стационарного лечения для вас будет приостановлено в полдень дня, следующего за тем, в который организация по повышению качества обслуживания даст вам свой ответ по вашей апелляции.
- Возможно, вам придется самостоятельно оплатить полную стоимость больничного ухода, который вы получите после полудня дня, следующего за днем получения ответа на апелляцию от организации по повышению качества обслуживания.
- Если организация по повышению качества обслуживания отклонит апелляцию уровня 1 и вы останетесь в больнице после назначенной даты выписки, вы можете подать апелляцию уровня 2.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Н3. Апелляция уровня 2

После подачи апелляции уровня 2 организация по повышению качества обслуживания еще раз пересмотрит решение, вынесенное по вашей апелляции уровня 1. Позвоните в эту организацию по номеру (877) 588-1123 (TTY: (855) 887-6668).

Запрос необходимо подать **в течение 60 календарных дней** с момента получения **отрицательного** ответа по апелляции уровня 1. Вы можете запросить этот пересмотр, **только** если остаетесь в больнице после даты, после которой покрытие не предоставляется.

Эксперты организации по повышению качества обслуживания:

- Еще раз тщательно изучат всю информацию, относящуюся к вашей апелляции.
- В течение 14 календарных дней с момента получения запроса на повторное рассмотрение сообщат свое решение касательно апелляции уровня 2.

Если организация по повышению качества обслуживания вынесет **положительное** решение по вашей апелляции:

- Мы будем обязаны возместить вам нашу долю в расходах на больничный уход, который вы получили после полудня следующего дня после даты вынесения организацией повышения качества обслуживания отрицательного решения по апелляции уровня 1.
- Мы продолжим предоставлять покрываемые услуги стационарного лечения, пока эти услуги необходимы по медицинским показаниям.

Если организация по повышению качества обслуживания **отклоняет** вашу апелляцию:

- Это значит, что ее специалисты согласны с решением по вашей апелляции уровня 1, и оно не будет изменено.
- Они направят вам письмо, в котором будут описаны ваши возможные действия на случай, если вы решите продолжить процесс рассмотрения апелляции и подать апелляцию уровня 3.
- Вы также можете подать жалобу или запрос в DMHC на проведение независимой медицинской экспертизы по вопросу продления вашего

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



пребывания в больнице. Порядок подачи жалобы и запроса на проведение независимой медицинской экспертизы в DMHC описан в разделе E4 на стр. 238.

Апелляция уровня 3 рассматривается судьей по административным делам или адьюдикатором. Для получения информации об апелляции уровня 3, 4, и 5 см. **раздел J.**

H4. Альтернативная апелляция уровня 1

Обратиться в организацию по повышению качества обслуживания для подачи апелляции уровня 1 можно в течение 60 дней или не позднее запланированной даты выписки из больницы. Если вы пропустили срок подачи апелляции уровня 1, вы можете воспользоваться процедурой «альтернативной апелляции».

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы и попросите нас об «ускоренном рассмотрении» решения по поводу даты вашей выписки из больницы.

В юридической практике под «**ускоренным рассмотрением**» понимается «апелляция по ускоренной процедуре» или «**апелляция, требующая срочного рассмотрения**».

- Мы изучим всю информацию о вашем пребывании в больнице.
- Мы проверим, было ли первое решение обосновано и вынесено с соблюдением всех правил.
- Мы используем сокращенные сроки вместо стандартных и предоставляем вам наше решение в течение 72 часов после направления вами запроса об ускоренном рассмотрении.

Если мы выносим **положительное** решение в ответ на ваш запрос об ускоренном рассмотрении апелляции:

- Мы согласны с тем, что вам требуется пребывание в больнице после назначенной даты выписки.
- Мы продолжим предоставлять покрываемые услуги стационарного лечения, пока эти услуги необходимы по медицинским показаниям.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Мы оплатим свою часть расходов на услуги, полученные вами после указанной нами даты окончания покрытия.

Если выносится **отрицательное** решение в ответ на ваш запрос об ускоренном рассмотрении апелляции:

- Мы согласны с тем, что установленная для вас дата выписки является оправданной с медицинской точки зрения.
- Покрытие услуг стационарного лечения прекратится в указанный нами день.
- Мы не будем оплачивать свою часть расходов после этой даты.
- Если вы останетесь в больнице, возможно, вам придется оплатить все расходы на больничный уход, полученный вами после запланированной даты вашей выписки.
- Чтобы убедиться в том, что мы соблюдали все правила, мы обязаны отправить вашу апелляцию в независимую экспертную организацию. Когда мы это сделаем, ваше дело автоматически перейдет на уровень 2 апелляционного процесса.

Н5. Альтернативная апелляция уровня 2

Мы отправим информацию по вашей апелляции уровня 2 в независимую экспертную организацию в течение 24 часов с момента объявления об **отклонении** вашей апелляции уровня 1. Мы делаем это автоматически. Вам не нужно предпринимать какие-либо действия.

Если вы считаете, что мы нарушаем этот или другие сроки, вы можете подать жалобу. Информация о том, как подать жалобу, содержится в **разделе К**.

Независимая экспертная организация рассмотрит вашу апелляцию по ускоренной процедуре. Ее специалисты внимательно изучают всю информацию о вашей выписке из больницы и обычно дают вам ответ в течение 72 часов.

Если независимая экспертная организация вынесет **положительное** решение по вашей апелляции:

- Мы оплатим свою часть расходов на услуги, полученные вами после указанной нами даты окончания покрытия.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Мы продолжим предоставлять покрываемые услуги стационарного лечения, пока эти услуги необходимы по медицинским показаниям.

Если независимая экспертная организация вынесет **отрицательное** решение по вашей апелляции:

- Это значит, что ее специалисты согласны с тем, что установленная для вас дата выписки из больницы является оправданной с медицинской точки зрения.
- Они направят вам письмо, в котором будут описаны ваши возможные действия на случай, если вы решите продолжить процесс рассмотрения апелляции и подать апелляцию уровня 3.

Апелляция уровня 3 рассматривается судьей по административным делам или адьюдикатором. Для получения информации об апелляции уровня 3, 4, и 5 см. **раздел J**.

Вы также можете подать жалобу и запрос в DMHC на проведение независимой медицинской экспертизы по вопросу продления вашего пребывания в больнице. Порядок подачи жалобы и запроса на проведение независимой медицинской экспертизы в DMHC описан в разделе F4 на стр. 249. Вы можете попросить о проведении независимой медицинской экспертизы в дополнение к апелляции уровня 3 или вместо нее.

I. Запрос о продолжении покрытия определенных медицинских услуг

В этом разделе речь идет только о трех видах услуг, которые вы можете получить:

- Медицинский уход на дому.
- Услуги квалифицированного сестринского ухода в учреждении квалифицированного сестринского ухода.
- Реабилитационный уход для амбулаторного пациента учреждения амбулаторной комплексной реабилитации (CORF), утвержденного Medicare. Как правило, это значит, что вы получаете лечение во время болезни или после несчастного случая, либо проходите реабилитацию после серьезной операции.

По всем этим трем видам ухода вы имеете право получать покрываемые услуги в течение всего периода, пока врач расценивает их необходимыми для вас.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Если мы решим прекратить покрытие каких-либо из перечисленных выше видов услуг, мы обязаны известить вас об этом **заранее**. Когда покрытие услуг заканчивается, мы перестаем их оплачивать.

Если вы считаете, что покрытие услуг заканчивается слишком рано, **вы можете подать апелляцию на наше решение**. В данном разделе описано, как подать апелляцию.

I1. Предварительное уведомление до окончания действия покрытия

Мы направляем вам письменное уведомление, которое вы получите не менее чем за два дня до того, как будет прекращено покрытие предоставляемых услуг. Оно называется «Уведомлением о прекращении предоставления покрытия по программе Medicare». В этом уведомлении будет указана дата прекращения предоставления покрытия и описан процесс подачи апелляции на наше решение.

Вам или вашему представителю будет необходимо подписать уведомление для подтверждения его получения. Ваша подпись на уведомлении свидетельствует **только** о том, что вы получили информацию. Подписание **не** означает, что вы согласны с нашим решением.

I2. Апелляция уровня 1

Если вы считаете, что покрытие услуг заканчивается слишком рано, вы можете подать апелляцию на наше решение. В этом разделе описывается процесс подачи апелляции уровня 1 и содержится информация о том, что нужно делать.

- **Соблюдайте сроки.** Соблюдение сроков имеет важное значение. Убедитесь, что вы понимаете и соблюдаете сроки, установленные для действий, которые вам необходимо предпринять. Наш план тоже обязан соблюдать установленные сроки. Если вы считаете, что мы нарушаем установленные сроки, вы можете подать жалобу. Для получения дополнительной информации о жалобах см. **раздел К**.
- **Если вам нужна помощь, обратитесь за ней.** Если у вас есть вопросы или вам нужна помощь на любом этапе:
 - Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы, чтобы получить дополнительную информацию.
 - Позвоните в программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты прав (NICAP) по номеру 1-800-434-0222

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- **Обратитесь в организацию по повышению качества обслуживания.**
 - Дополнительную информацию об организации по повышению качества обслуживания (QIO) и о том, как в нее обратиться, вы найдете в **разделе H2** или **главе 2** вашего *Справочника участника*.
 - Попросите рассмотреть вашу апелляцию и дать ответ о целесообразности изменения решения, вынесенного нашим планом.
- **Действуйте быстро и запросите рассмотрение апелляции по ускоренной процедуре.** Обратитесь в организацию по повышению качества обслуживания и спросите, является ли прекращение покрытия ваших медицинских услуг оправданным с медицинской точки зрения.

Сроки для обращения в эту организацию.

- Обратиться в организацию по повышению качества обслуживания следует до полудня дня, предшествующего дате вступления в силу уведомления о прекращении предоставления покрытия по программе Medicare, которое мы вам направили.
- Если вы не свяжетесь с организацией по повышению качества обслуживания в срок, вы можете подать апелляцию непосредственно нам. Для получения подробной информации о том, как это сделать, см. **раздел I4**.
- Если организация по повышению качества обслуживания не рассмотрит ваш запрос на продление покрытия ваших медицинских услуг, или если вы считаете, что ваша ситуация является экстренной и подразумевает непосредственную и серьезную угрозу вашему здоровью, или если вы испытываете значительную боль, вы также можете подать жалобу или обратиться в Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC) с просьбой о проведении независимой медицинской экспертизы. Порядок подачи жалобы и запроса на проведение независимой медицинской экспертизы в DMHC описан в разделе F4 на стр. 249.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



В юридической практике такое письменное уведомление называется «**Уведомлением о прекращении предоставления покрытия по программе Medicare**». Чтобы получить экземпляр уведомления, позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному внизу страницы, или в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) в любое время суток и в любой день недели. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Вы также можете получить экземпляр на сайте www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.

Что происходит во время рассмотрения апелляции по ускоренной процедуре

- Эксперты, работающие в организации по повышению качества обслуживания, уточнят у вас (или у вашего представителя), почему вы считаете, что покрытие должно продолжиться. Вы не обязаны писать заявление, но вы можете это сделать.
- Эксперты также изучают вашу медицинскую информацию, беседуют с вашим врачом и пересматривают сведения, которые будут предоставлены нами.
- Наш план также направляет вам письменное уведомление, в котором объясняются причины прекращения покрытия ваших услуг. Вы получите уведомление до конца того дня, когда эксперты сообщат нам о вашей апелляции.

В юридической практике уведомление с объяснением причин называется «**подробным разъяснением причин прекращения предоставления покрытия**».

- Эксперты сообщают вам о своем решении в течение одного полного дня после получения всей необходимой информации.

Если независимая экспертная организация вынесет **положительное** решение по вашей апелляции:

- Мы продолжим предоставлять покрываемые услуги, пока они необходимы по медицинским показаниям.

Если независимая экспертная организация вынесет **отрицательное** решение по вашей апелляции:

- Предоставление покрытия услуг будет прекращено в указанный нами день.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Мы прекратим уплчивать нашу часть расходов на эти услуги в дату, указанную в уведомлении.
- Если вы решите продолжить получать медицинские услуги на дому, услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода или учреждения амбулаторной комплексной реабилитации (CORF) после даты окончания предоставления их покрытия, вам придется самостоятельно уплатить полную стоимость этого ухода.
- Вы решаете, хотите ли вы продолжать получать эти услуги, и подаете апелляцию уровня 2.

13. Апелляция уровня 2

После подачи апелляции уровня 2 организация по повышению качества обслуживания еще раз пересмотрит решение, вынесенное по вашей апелляции уровня 1. Позвоните в эту организацию по номеру (877) 588-1123 (TTY: (855) 887-6668).

Запрос необходимо подать **в течение 60 календарных дней** с момента получения **отрицательного** ответа по апелляции уровня 1. Вы можете подать такой запрос, **только** если продолжаете получать услуги после даты прекращения покрытия.

Эксперты организации по повышению качества обслуживания:

- Еще раз тщательно изучат всю информацию, относящуюся к вашей апелляции.
- В течение 14 календарных дней с момента получения запроса на повторное рассмотрение сообщат свое решение касательно апелляции уровня 2.

Если независимая экспертная организация вынесет **положительное** решение по вашей апелляции:

- Мы оплатим свою часть расходов на услуги, полученные вами после указанной нами даты окончания покрытия.
- Мы будем покрывать расходы на медицинское обслуживание до тех пор, пока необходимость в нем сохраняется.

Если независимая экспертная организация вынесет **отрицательное** решение по вашей апелляции:

- Это значит, что ее специалисты согласны с нашим решением о прекращении предоставления ухода и не будут его менять.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Они направят вам письмо, в котором будут описаны ваши возможные действия на случай, если вы решите продолжить процесс рассмотрения апелляции и подать апелляцию уровня 3.
- Вы также можете подать жалобу и запрос в DMHC на проведение независимой медицинской экспертизы по вопросу о продлении покрытия вашего медицинского обслуживания. Порядок подачи запроса на проведение независимой медицинской экспертизы в DMHC описан в разделе F4 на стр. 249. Вы можете подать жалобу и попросить DMHC о проведении независимой медицинской экспертизы в дополнение к апелляции уровня 3 или вместо нее.

Апелляция уровня 3 рассматривается судьей по административным делам или адьюдикатором. Для получения информации об апелляции уровня 3, 4, и 5 см.

раздел J.

14. Альтернативная апелляция уровня 1

Как было указано ранее в **разделе 12**, нужно незамедлительно связаться с организацией по улучшению качества обслуживания и подать апелляцию уровня 1. Если вы пропустили срок подачи, вы можете воспользоваться процедурой «альтернативной апелляции».

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номерам, указанным внизу страницы и попросите нас об «ускоренном рассмотрении».

В юридической практике под «**ускоренным рассмотрением**» понимается «апелляция по ускоренной процедуре» или «**апелляция, требующая срочного рассмотрения**».

- Мы изучим всю информацию о вашем деле.
- Мы проверим, было ли первое решение обосновано и вынесено с соблюдением всех правил, когда мы устанавливаем дату прекращения покрытия ваших услуг.
- Мы используем сокращенные сроки вместо стандартных и предоставляем вам наше решение в течение 72 часов после направления вами запроса об ускоренном рассмотрении.

Если мы выносим **положительное** решение в ответ на ваш запрос об ускоренном рассмотрении апелляции:

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Мы согласны с тем, что вы нуждаетесь в более продолжительном предоставлении услуг.
- Мы продолжим предоставлять покрываемые услуги, пока эти услуги необходимы по медицинским показаниям.
- Мы согласны возместить нашу часть расходов на полученное вами обслуживание начиная с первоначальной даты окончания вашего покрытия.

Если выносится **отрицательное** решение в ответ на ваш запрос об ускоренном рассмотрении апелляции:

- Покрытие этих услуг прекратится в указанный нами день.
- Мы не будем оплачивать свою часть расходов после этой даты.
- Вы оплачиваете полную стоимость этих услуг, если продолжаете получать их после даты, когда мы сообщили вам об окончании покрытия.
- Чтобы убедиться в том, что мы соблюдали все правила, мы обязаны отправить вашу апелляцию в независимую экспертную организацию. Когда мы это сделаем, ваше дело автоматически перейдет на уровень 2 апелляционного процесса.

15. Альтернативная апелляция уровня 2

В ходе рассмотрения апелляции на уровне 2:

Мы отправим информацию по вашей апелляции уровня 2 в независимую экспертную организацию в течение 24 часов с момента объявления об отклонении вашей апелляции уровня 1. Мы делаем это автоматически. Вам не нужно предпринимать какие-либо действия.

Если вы считаете, что мы нарушаем этот или другие сроки, вы можете подать жалобу. Информация о том, как подать жалобу, содержится в **разделе К**.

Независимая экспертная организация рассмотрит вашу апелляцию по ускоренной процедуре. Ее специалисты внимательно изучают всю информацию о вашей выписке из больницы и обычно дают вам ответ в течение 72 часов.

Если независимая экспертная организация вынесет **положительное** решение по вашей апелляции:

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Мы оплатим свою часть расходов на услуги, полученные вами после указанной нами даты окончания покрытия.
- Мы продолжим предоставлять покрываемые услуги стационарного лечения, пока эти услуги необходимы по медицинским показаниям.

Если независимая экспертная организация вынесет **отрицательное** решение по вашей апелляции:

- Это значит, что ее специалисты согласны с нашим решением о прекращении предоставления ухода и не будут его менять.
- Они направят вам письмо, в котором будут описаны ваши возможные действия на случай, если вы решите продолжить процесс рассмотрения апелляции и подать апелляцию уровня 3.

Вы также можете подать жалобу и запрос в DMHC на проведение независимой медицинской экспертизы по вопросу о продлении покрытия вашего медицинского обслуживания. Порядок подачи запроса на проведение независимой медицинской экспертизы в DMHC описан в разделе F4 на стр. 249. Вы можете подать жалобу и попросить о проведении независимой медицинской экспертизы в дополнение к апелляции уровня 3 или вместо нее.

Апелляция уровня 3 рассматривается судьей по административным делам или адьюдикатором. Для получения информации об апелляции уровня 3, 4, и 5 см. **раздел J**.

J. Продолжение апелляционной процедуры после уровня 2

J1. Дальнейшие действия в отношении услуг и принадлежностей, покрываемых по программе Medicare

Если вы подавали апелляции уровня 1 и 2 в отношении услуг или принадлежностей, покрываемых по программе Medicare, но обе апелляции были отклонены, вы имеете право запросить рассмотрение вашей апелляции на дополнительных уровнях.

Если стоимость услуг или товаров Medicare, в отношении которых вы подавали апелляцию, не соответствует определенной минимальной сумме, вы не сможете подавать апелляции в дальнейшем. Если стоимость (в долларах) достаточно высока, вы можете продолжить апелляционный процесс. В письме от независимой экспертной организации по вашей апелляции уровня 2 будет указано, к кому обратиться и с какой просьбой для подачи апелляции уровня 3.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Апелляция уровня 3

Рассмотрение апелляций на уровне 3 проводится на слушании под председательством судьи по административным делам (ALJ). Решения принимаются судьей по административным делам или адьюдикатором, который работает на федеральное правительство.

У нас есть право обжаловать решение по апелляции уровня 3, принятое в вашу пользу, если судьей по административным делам или адьюдикатором принимается **положительное** решение.

- Если мы решим **обжаловать** это решение, то направим вам копию запроса для рассмотрения апелляции на уровне 4 и все сопроводительные документы. Мы имеем право дождаться решения по апелляции уровня 4, прежде чем выдать разрешение на спорную услугу или предоставить ее.
- Если мы **не будем оспаривать решение**, то будем обязаны выдать разрешение или предоставить соответствующие услуги в течение 60 календарных дней с момента получения решения судьи по административным делам или адьюдикатора.

Если судья по административным делам или адьюдикатор **отклонит** вашу апелляцию, процесс рассмотрения апелляции может быть завершен на этой стадии, а может быть продолжен.

- Если вы решите **согласиться** с этим заключением, процедура рассмотрения апелляции будет завершена.
- Если вы решите **не соглашаться** с этим заключением, то сможете продолжить процедуру рассмотрения на следующем уровне. В полученном вами уведомлении будет указано, что нужно делать для подачи апелляции уровня 4.

Апелляция уровня 4

Совет по апелляциям Medicare рассмотрит вашу апелляцию и даст вам свой ответ. Совет по апелляциям работает на федеральное правительство.

Если Совет примет **положительное** решение по вашей апелляции уровня 4 или отклонит нашу просьбу о пересмотре положительного для вас решения по апелляции уровня 3, мы имеем право подать апелляцию уровня 5.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Если мы решим **обжаловать** это решение, мы сообщим вам об этом в письменном виде.
- Если мы **не будем оспаривать решение**, то будем обязаны выдать разрешение или предоставить соответствующие услуги в течение 60 календарных дней с момента получения решения Совета.

Если Совет **отклонит** наш запрос о пересмотре либо откажется от его рассмотрения, процесс рассмотрения апелляции может быть завершен на этой стадии, а может быть продолжен.

- Если вы решите **согласиться** с этим заключением, процедура рассмотрения апелляции будет завершена.
- Если вы решите **не соглашаться** с этим заключением, то вы сможете продолжить процедуру рассмотрения на следующем уровне. В полученном вами уведомлении будет указано, можете ли вы перейти к рассмотрению апелляций на уровне 5 и что для этого нужно сделать.

Апелляция уровня 5

Судья федерального окружного суда рассмотрит вашу апелляцию и всю информацию и примет **положительное** или **отрицательное** решение. Это решение будет окончательным. После уровня федерального окружного суда других уровней обжалования не существует.

J2. Дополнительные апелляции Medi-Cal

У вас также есть дополнительные права на подачу апелляций в отношении услуг или товаров, которые обычно покрываются программой Medi-Cal. В письме от Управления по беспристрастным разбирательствам вас проинформируют о том, как продолжить процесс апелляции. Если вы не согласны с решением, вынесенным в ходе слушания на уровне штата, и вы хотите, чтобы ваше дело рассмотрел другой судья, вы можете подать запрос на проведение повторного слушания вашего дела и/или проведение судебного пересмотра.

Чтобы попросить о проведении повторного слушания, отправьте письменный запрос (письмо) почтой по адресу:

The Rehearing Unit
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Это письмо должно быть отправлено в течение 30 дней после того, как вы получили наше решение. Если у вас есть уважительная причина для пропуска срока, этот срок может быть продлен до 180 дней.

В запросе повторного слушания укажите дату получения вами нашего решения и причину, по которой вы настаиваете на проведении этого слушания. Если вы хотите предоставить дополнительные доказательства своей правоты, опишите их в этом письме и поясните, почему вы не предоставили их ранее, а также то, как они могут повлиять на изменение решения по вашему делу. Вы можете обратиться за помощью в юридическую фирму.

Чтобы попросить пересмотреть решение по вашему делу в порядке судебного надзора, вам следует подать петицию в Высший суд (согласно разделу 1094.5 Гражданского процессуального кодекса) в течение одного года после получения этого решения. Подавайте петицию в Высший суд округа, упомянутого в вашем решении. Вы можете подать эту петицию, не запрашивая повторного слушания. Платить за подачу запроса не нужно. Если суд решит дело в вашу пользу, возможно, вам будут возмещены расходы на гонорар адвоката и судебные издержки.

Если вы не согласны с решением, принятым после повторного слушания, то можете запросить проведение судебного надзора, однако вы не можете претендовать на еще одно повторное слушание.

J3. Апелляции уровней 3, 4, и 5 касательно запросов в отношении препаратов, предусмотренных Частью D

Этот раздел может быть вам полезным в том случае, если вы подавали апелляции уровня 1 и 2 и обе эти апелляции были отклонены.

Если стоимость препарата, по которому подавалась апелляция, достигает определенной установленной суммы в долларах, вы можете перейти к дополнительным уровням рассмотрения апелляций. В письменном ответе по вашей апелляции уровня 2 будет указано, к кому обратиться и с какой просьбой для подачи апелляции уровня 3.

Апелляция уровня 3

Рассмотрение апелляций на уровне 3 проводится на слушании под председательством судьи по административным делам (ALJ). Решения принимаются судьей по административным делам или адьюдикатором, который работает на федеральное правительство.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Если судья по административным делам или адьюдикатор примет **положительное** решение по вашей апелляции:

- Процедура рассмотрения апелляции будет завершена.
- Мы обязуемся выдать разрешение или предоставить согласованное покрытие препарата в течение 72 часов (или 24 часов в случае апелляций, требующих срочного рассмотрения) или предоставить выплату не позднее чем через 30 календарных дней после получения решения.

Если судья по административным делам или адьюдикатор **отклонит** вашу апелляцию, процесс рассмотрения апелляции может быть завершен на этой стадии, а может быть продолжен.

- Если вы решите **согласиться** с этим заключением, процедура рассмотрения апелляции будет завершена.
- Если вы решите **не соглашаться** с этим заключением, то сможете продолжить процедуру рассмотрения на следующем уровне. В полученном вами уведомлении будет указано, что нужно делать для подачи апелляции уровня 4.

Апелляция уровня 4

Совет по апелляциям Medicare рассмотрит вашу апелляцию и даст вам свой ответ. Совет по апелляциям работает на федеральное правительство.

Если Совет вынесет **положительное** решение по вашей апелляции:

- Процедура рассмотрения апелляции будет завершена.
- Мы обязуемся выдать разрешение или предоставить согласованное покрытие препарата в течение 72 часов (или 24 часов в случае апелляций, требующих срочного рассмотрения) или предоставить выплату не позднее чем через 30 календарных дней после получения решения.

Если Совет **отклонит** вашу апелляцию, процесс рассмотрения апелляции может быть завершен на этой стадии, а может быть продолжен.

- Если вы решите **согласиться** с этим заключением, процедура рассмотрения апелляции будет завершена.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Если вы решите **не соглашаться** с этим заключением, то вы сможете продолжить процедуру рассмотрения на следующем уровне. В полученном вами уведомлении будет указано, можете ли вы перейти к рассмотрению апелляций на уровне 5 и что для этого нужно сделать.

Апелляция уровня 5

Судья федерального окружного суда рассмотрит вашу апелляцию и всю информацию и примет **положительное** или **отрицательное** решение. Это решение будет окончательным. После уровня федерального окружного суда других уровней обжалования не существует.

К. Как подать жалобу

К1. Какие проблемы подлежат обжалованию

Процедура подачи жалоб используется только для определенных вопросов, связанных с качеством медицинского ухода, временем ожидания, координацией обслуживания и обслуживанием клиентов. Ниже приводятся примеры проблем, к которым может быть применена процедура подачи жалобы.

Жалоба	Пример
Качество медицинского ухода	<ul style="list-style-type: none"> • Вы недовольны качеством услуг, например больничным уходом.
Уважение права на частную жизнь	<ul style="list-style-type: none"> • Вы считаете, что стали жертвой неуважительного отношения к вашему праву на неприкосновенность частной жизни, или кто-то обнародовал конфиденциальную информацию о вас.
Неуважение, некачественное обслуживание клиентов или другое негативное поведение	<ul style="list-style-type: none"> • Врач или медицинский персонал проявил по отношению к вам грубость или неуважение. • Наш персонал обращался с вами невежливо. • Вы считаете, что вас вынуждают прекратить участие в нашем плане.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Жалоба	Пример
Доступность и лингвистические услуги	<ul style="list-style-type: none"> • Вы физически не можете получить доступ к медицинским услугам и оборудованию в кабинете врача или другого поставщика услуг. • Ваш врач или поставщик услуг не предоставляет услуги переводчика на язык, отличный от английского, на котором вы говорите (например, американский язык жестов или испанский). • Поставщик услуг не обеспечивает вам разумных условий, в которых вы нуждаетесь или которые вы запрашиваете.
Время ожидания	<ul style="list-style-type: none"> • Вам не удается записаться на прием или пришлось слишком долго его ждать. • Вы подолгу ждете, пока вас обслужат врачи, сотрудники аптек, другие специалисты сферы здравоохранения, сотрудники отдела обслуживания клиентов или другой персонал плана.
Чистота	<ul style="list-style-type: none"> • Вы считаете, что в клинике, больнице или кабинете врача антисанитарные условия.
Информация, получаемая от нас	<ul style="list-style-type: none"> • Вы считаете, что мы не прислали вам уведомление или письмо, которое вы должны были получить. • Вы считаете, что материалы, которые мы вам отправили, слишком сложны для понимания.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Жалоба	Пример
<p>Несвоевременность наших действий, связанных с решениями о страховом покрытии или апелляциями</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Вы считаете, что мы не укладываемся в сроки вынесения решения о страховом покрытии или ответа на апелляцию. • Вы считаете, что после вынесения положительного решения о покрытии или решения по апелляции мы не соблюдаем сроки выдачи вам разрешения, предоставления услуги или возмещения оплаты за определенные медицинские услуги. • Вы считаете, что мы не отправили ваше дело в независимую экспертную организацию вовремя.

Существуют разные типы жалоб. Вы можете подать внутреннюю и/или внешнюю жалобу. Внутренняя жалоба подается представителям нашего плана и рассматривается ими. Внешняя жалоба подается в организацию, не связанную с нашим планом, и рассматривается сотрудниками этой организации. Если вам требуется помощь с подачей внутренней и/или внешней жалобы, вы можете обратиться в отдел обслуживания клиентов по номеру (800) 452-4113.

В юридической практике «жалоба» именуется «**претензией**».

«Подача жалобы» – это «**обращение с претензией**».

K2. Внутренние жалобы

Для подачи внутренней жалобы позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-800-452-4413 (TTY: 711). Любую жалобу, не касающуюся препаратов по Части D, можно подать в любое время. Если жалоба касается препаратов по Части D, ее необходимо подать **в течение 60 календарных дней** после обнаружения проблемы, указанной в жалобе.

- Если вам потребуется осуществить какие-либо дополнительные действия, сотрудники отдела обслуживания клиентов сообщат вам об этом.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Вы также можете оформить жалобу в письменном виде и отправить ее нам. Если вы оформляете жалобу в письменном виде, мы ответим вам также в письменном виде.
- Последовательность действий такова.
 - Шаг 1. Подача жалобы

Чтобы начать процесс, позвоните представителю отдела обслуживания клиентов в течение 60 календарных дней после события и скажите, что желаете подать жалобу. Вы также можете подать жалобу в письменном виде в течение 60 календарных дней после события, отправив ее по адресу:

Blue Shield TotalDual Plan
Appeals & Grievances Department
P.O. Box 927, Woodland Hills CA 91365-9856
ФАКС: (916) 350-6510

Если вы обращаетесь к нам по факсу или по почте, позвоните нам, чтобы запросить **форму для подачи апелляций и жалоб в рамках плана Blue Shield TotalDual Plan.**

Мы направим вам письмо, в котором сообщим, что получили уведомление о вашей проблеме, в течение 5 календарных дней и укажем ФИО лица, которое занимается этим вопросом. Обычно мы решаем этот вопрос в течение 30 календарных дней.

Если вы направляете запрос о «рассмотрении претензии в ускоренном порядке», поскольку мы отказали вам в вынесении решения/рассмотрении апелляции по ускоренной процедуре, мы направим ваш запрос медицинскому директору, который не принимал участия при вынесении нами первоначального решения. Мы можем спросить, есть ли у вас дополнительная информация, которая не была доступна на момент подачи запроса на «ускоренное первоначальное решение» или «ускоренное рассмотрение апелляции».

Медицинский директор рассмотрит ваш запрос и решит, было ли наше первоначальное решение правильным. Мы отправим вам письмо с нашим решением в течение 24 часов после вашего запроса на «рассмотрение претензии в ускоренном порядке».

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Мы должны рассмотреть жалобу в кратчайшие сроки с учетом вашего состояния здоровья, но не позднее чем в течение 30 календарных дней с даты ее получения.

- Шаг 2: Слушание для рассмотрения претензии

Если вы не удовлетворены решением по вашей жалобе, связанной с вопросом качества обслуживания, вы можете подать письменный запрос в отдел апелляций и жалоб Blue Shield Medicare для проведения слушания по претензии. В течение 31 календарного дня после вашего письменного заявления мы соберем комиссию для рассмотрения вашего дела. Вам будет предложено присутствовать на слушании, на котором будут присутствовать врач, ранее не принимавший участия в вынесении решений по вашему делу, и представитель отдела по рассмотрению апелляций и жалоб. Вы можете принять участие лично или в режиме телеконференции. После слушания мы направим вам письмо с окончательным решением.

- Если вы не удовлетворены решением по вашей жалобе, которая не касается качества обслуживания, например, времени ожидания, неуважения, обслуживания клиентов или чистоты, вы можете обратиться в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield TotalDual Plan, чтобы запросить дополнительный пересмотр принятого решения.

В юридической практике под «срочным рассмотрением жалобы» понимается «рассмотрение претензии в ускоренном порядке».

По возможности ответ будет дан незамедлительно. Если вы обращаетесь к нам с жалобой по телефону, возможно, ответ будет дан в ходе этого телефонного разговора. Если по состоянию вашего здоровья вам требуется быстрый ответ, мы предоставим его.

- На большинство жалоб ответ дается в течение 30 календарных дней. Если нам понадобится дополнительная информация и мы не сможем вынести решение в течение 30 календарных дней, мы письменно уведомим вас об этом. Мы также укажем, на какой стадии находится рассмотрение вашего дела и каковы примерные сроки предоставления ответа.
- Если вы подаете жалобу, потому что вам было отказано в «ускоренном вынесении решения о страховом покрытии» или «срочном рассмотрении

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



апелляции», мы автоматически рассмотрим жалобу по ускоренной процедуре и сообщим вам о решении в течение 24 часов.

- Если вы подаете жалобу, потому что нам потребовалось дополнительное время на вынесение решения о страховом покрытии или решения по апелляции, мы автоматически рассмотрим жалобу по ускоренной процедуре и сообщим вам о решении в течение 24 часов.

Если мы не согласимся со всеми или некоторыми требованиями, изложенными в вашей жалобе, то сообщим вам об этом и поясним причины такого решения. Мы обязаны дать ответ на жалобу независимо от того, согласны мы с ней или нет.

К3. Внешние жалобы

Medicare

Вы можете сообщить представителям Medicare о своей жалобе или отправить ее Medicare. Бланки для подачи жалобы программы Medicare можно загрузить на сайте www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.

Вам не нужно подавать жалобу в Blue Shield TotalDual Plan перед подачей жалобы в Medicare.

В Medicare внимательно и серьезно относятся к поступающим жалобам, и полученная информация используется для повышения качества обслуживания по программе Medicare.

Если вы желаете оставить отзыв, у вас есть вопросы или если вам кажется, что план медицинского страхования не реагирует на ваши проблемы, вы также можете позвонить по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Звонки бесплатные.

Medi-Cal

Вы можете подать жалобу в организацию по защите прав на управляемое медицинское обслуживание по программе Medi-Cal при Департаменте здравоохранения штата Калифорния (DHCS), позвонив по номеру 1-888-452-8609. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 711. Звоните с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

Вы можете подать жалобу в адрес Департамента управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC). DMHC осуществляет контроль за планами

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



медицинского страхования. Вы можете позвонить в центр помощи при DMHC и сообщить о жалобе на услуги Medi-Cal. Вы можете обратиться в DMHC, если вам необходима помощь относительно жалобы, касающейся срочного вопроса или связанной с серьезной угрозой вашему здоровью, если вы испытываете значительную боль, если вы не согласны с решением нашего плана по вашей жалобе или если наш план не рассмотрел вашу жалобу в течение 30 календарных дней.

Существует два способа получения содействия от центра помощи:

- Позвоните по номеру 1-888-466-2219. Глухие, слабослышащие и страдающие нарушениями речи могут воспользоваться специальной бесплатной линией ТТУ: 1-877-688-9891. Звонки бесплатные.
- Посетите сайт Департамента управляемого медицинского обслуживания (www.dmhc.ca.gov).

Управление по гражданским правам

Если вы считаете, что с вами обошлись несправедливо, вы можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США. Например, вы можете пожаловаться на отсутствие доступа для инвалидов или отсутствие услуг перевода. Номер телефона Управления по гражданским правам: 1-800-368-1019. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-800-537-7697. Посетите сайт www.hhs.gov/ocr, чтобы получить дополнительную информацию.

Кроме того, вы можете написать или позвонить в местное отделение Управления по гражданским правам по адресу:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Центр обслуживания клиентов: (800) 368-1019
Факс: (202) 619-3818

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



TTY: (800) 537-7697
Эл. почта: ocrmail@hhs.gov.

Кроме того, у вас могут быть права, предусмотренные законом о защите прав американцев с ограниченными физическими возможностями (ADA) и законом о поправках к ADA от 2008 года (публичный закон 110-325). Если вам понадобится помощь, вы можете обратиться в программу защиты прав участников Medi-Cal Ombuds Program. Телефон: 1-888-452-8609.

Организация по повышению качества обслуживания

Если ваша жалоба касается качества ухода, у вас есть два варианта действий.

- Вы можете подать жалобу о качестве получаемого ухода непосредственно в организацию по повышению качества обслуживания.
- Вы можете подать жалобу в организацию по повышению качества обслуживания и представителям нашего плана. В этом случае ваша жалоба будет рассмотрена совместно нами и этой организацией по повышению качества обслуживания.

Организация по повышению качества обслуживания – это коллектив практикующих врачей и других специалистов сферы здравоохранения, деятельность которых финансируется федеральным правительством в целях проверки и повышения качества обслуживания клиентов программы Medicare. Подробнее об организации по повышению качества обслуживания см. в **разделе Н2** или **главе 2** вашего *Справочника участника*.

В штате Калифорния организацией по повышению качества обслуживания является Livanta. Номер телефона: (877) 588-1123 (TTY: (855) 887-6668).

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Глава 10. Процесс завершения вашего участия в нашем плане

Введение

В этой главе объясняется процедура прекращения участия в плане и получения страхового покрытия после выхода из нашего плана. В случае выхода из нашего плана ваше участие в программах Medicare и Medicaid не прекратится до тех пор, пока вы будете соответствовать критериям участия в этих программах. Основные термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Когда вы можете выйти из плана	303
B. Прекращение участия в нашем плане	304
C. Как получать услуги по программам Medicare и Medi-Cal	305
C1. Оказываемые вам услуги Medicare	305
C2. <i>Оказываемые вам услуги Medi-Cal</i>	309
D. Как получить медицинские услуги и препараты в рамках нашего плана до даты завершения участия в нем	309
E. Другие обстоятельства, при которых прекращается ваше участие в плане	309
F. Правила, запрещающие нам просить вас прекратить участие в плане по причинам, связанным с вашим здоровьем	311
G. У вас есть право подать жалобу, если мы прекращаем ваше участие в плане	311

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



А. Когда вы можете выйти из плана

Большинство пользователей плана Medicare могут прекратить участие в плане только в определенное время в году. Поскольку вы получаете льготы Medi-Cal, вы можете однократно прекратить участие в нашем плане или перейти на другой план в течение любого из нижеуказанных специальных периодов регистрации:

- с января по март
- с апреля по июнь
- с июля по сентябрь

В дополнение к трем указанным специальным периодам регистрации вы можете завершить участие в нашем плане в течение следующих периодов каждый год:

- Ежегодный период регистрации, который продолжается с 15 октября по 7 декабря. Если в этот период вы выберете другой план, ваше участие в нашем плане завершится 31 декабря, а ваше участие в новом плане начнется 1 января.
- Период открытой регистрации в плане Medicare Advantage, который продолжается с 1 января по 31 марта. Если в этот период вы выберете другой план, ваше участие в новом плане начнется в первый день следующего месяца.

Существуют также другие ситуации, в которых вы можете иметь право на смену плана. Например:

- Если вы переехали за пределы территории обслуживания;
- Если изменилось ваше право на участие в программах Medi-Cal или «Дополнительная помощь» (Extra Help); или
- Если вы недавно поступили в учреждение сестринского или долгосрочного ухода, получаете там услуги или недавно выписались из такого учреждения.

Ваше участие завершается в последний день месяца после получения вашего запроса на смену плана. Например, если мы получили такой запрос 18 января, страховое покрытие по нашему плану завершится 31 января. Новое страховое покрытие начнет действовать с первого дня следующего месяца (т. е. с 1 февраля в этом примере).

Если вы желаете прекратить участие в нашем плане, вы можете найти информацию:

- О вариантах получения льгот Medicare в таблице в **разделе C1**.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Об услугах Medi-Cal в **разделе C2**.

Чтобы получить дополнительную информацию о завершении участия в плане, вы можете обратиться:

- В отдел обслуживания клиентов по номеру телефона, указанному внизу страницы.
- В Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) круглосуточно и в любой день недели. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- В программу консультирования и защиты прав по вопросам медицинского страхования (HICAP) штата Калифорния по телефону 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Дополнительную информацию и адрес местного отделения HICAP можно найти на сайте www.aging.ca.gov/HICAP/.
- В организацию Health Care Options по телефону 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-800-430-7077.
- В организацию по защите прав на управляемое медицинское обслуживание по программе Medi-Cal по телефону 1-888-452-8609 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 или по электронной почте MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если вы участвуете в программе контроля за использованием лекарственных средств, вы, вероятно, не сможете сменить план. См. **главу 5 Справочника участника, чтобы узнать больше о программах управления медикаментозной терапией.**

В. Прекращение участия в нашем плане

Если вы хотите прекратить свое участие в плане, у вас есть следующие варианты:

- Свяжитесь с представителями программы Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) в любое время суток и в любой день недели. Пользователям ТТУ (людям с нарушениями слуха и речи) следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Позвонив по номеру 1-800-MEDICARE, вы также сможете зарегистрироваться в другом плане медицинского страхования или покрытия препаратов по программе Medicare. Более подробная информация

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



о возможностях пользования услугами Medicare после выхода из нашего плана приведена в таблице на стр. 306.

- Позвоните в организацию Health Care Options по номеру 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-800-430-7077.
- В разделе С ниже приведены шаги, которые вы можете предпринять для регистрации в другом плане, что также приведет к прекращению вашего участия в нашем плане.

С. Как получать услуги по программам Medicare и Medi-Cal

У вас есть выбор в отношении получения услуг Medicare и Medi-Cal, если вы решите прекратить участие в нашем плане.

С1. Оказываемые вам услуги Medicare

У вас будет три варианта получения услуг Medicare, указанные ниже. Выбрав один из этих вариантов, вы автоматически прекратите участие в нашем плане.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



<p>1. Вы можете перейти:</p> <p>На другой план медицинского страхования Medicare, включая план, в рамках которого одновременно предоставляются услуги по программе Medicare и по программе Medi-Cal.</p>	<p>Для этого:</p> <p>Свяжитесь с представителями программы Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) в любое время суток и в любой день недели. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.</p> <p>С вопросами о программе PACE обращайтесь по телефону 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none">• Позвоните в программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты прав (HICAP) штата Калифорния по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Дополнительную информацию и адрес местного отделения HICAP можно найти по ссылке www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>ИЛИ</p> <p>Зарегистрируйтесь в другом плане Medicare.</p> <p>Ваша регистрация в нашем плане Medicare будет автоматически прекращена, когда начнет действовать покрытие нового плана. Изменения могут коснуться вашего плана Medi-Cal.</p>
--	--

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



<p>2. Вы можете перейти:</p> <p>В программу Original Medicare с отдельным планом Medicare, обеспечивающим страховое покрытие рецептурных препаратов</p>	<p>Для этого:</p> <p>Свяжитесь с представителями программы Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) в любое время суток и в любой день недели. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.</p> <p>Если вам нужна помощь или дополнительная информация:</p> <ul style="list-style-type: none">• Позвоните в программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты прав (HICAP) штата Калифорния по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Дополнительную информацию и адрес местного отделения HICAP можно найти по ссылке www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>ИЛИ</p> <p>Зарегистрируйтесь в новом плане обеспечения рецептурными медицинскими препаратами Medicare.</p> <p>Ваша регистрация в нашем плане автоматически прекратится, когда начнет действовать покрытие плана Original Medicare.</p> <p>Изменения не коснутся плана Medi-Cal.</p>
---	---

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



3. Вы можете перейти:

В программу Original Medicare без отдельного плана Medicare, обеспечивающего страховое покрытие рецептурных препаратов

ПРИМЕЧАНИЕ: Если вы переходите в программу Original Medicare без регистрации в отдельном плане Medicare по обеспечению рецептурными препаратами, Medicare может автоматически зарегистрировать вас в плане страхового покрытия рецептурных препаратов, если вы не уведомите представителей Medicare, что не желаете регистрироваться в таком плане.

Прекращать участие в плане, обеспечивающем страховое покрытие рецептурных препаратов, следует только в том случае, если у вас есть медицинская страховка, обеспечивающая такое покрытие, которую вы получили из другого источника, например от работодателя или профсоюза. Если у вас есть вопросы о том, нужно ли вам страховое покрытие препаратов, позвоните в программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты прав (HICAP) штата Калифорния по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Дополнительную информацию и адрес местного отделения HICAP можно найти на сайте www.aging.ca.gov/HICAP/.

Для этого:

Свяжитесь с представителями программы Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) в любое время суток и в любой день недели. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.

Если вам нужна помощь или дополнительная информация:

- Позвоните в программу консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты прав (HICAP) штата Калифорния по номеру 1-800-434-0222 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Дополнительную информацию и адрес местного отделения HICAP можно найти по ссылке www.aging.ca.gov/HICAP/.

Ваша регистрация в нашем плане автоматически прекратится, когда начнет действовать покрытие плана Original Medicare.

Изменения не коснутся плана Medi-Cal.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



C2. Оказываемые вам услуги Medi-Cal

Если у вас есть вопросы по поводу получения услуг Medi-Cal после выхода из нашего плана, обратитесь в организацию Health Care Options по телефону 1-844-580-7272 с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-800-430-7077. Узнайте, как регистрация в другом плане или возвращение в программу Original Medicare отразится на возможности получения услуг Medi-Cal.

D. Как получить медицинские услуги и препараты в рамках нашего плана до даты завершения участия в нем

Если вы покинете наш план, то, прежде чем закончится регистрация и начнет действовать новое страховое покрытие в рамках Medicare и Medi-Cal, может пройти некоторое время. В течение этого времени вы сможете продолжать получать рецептурные препараты и медицинские услуги в рамках нашего плана до начала действия вашего нового плана.

- Для получения рецептурных препаратов воспользуйтесь услугами аптек, входящих в сеть нашего плана, включая службу доставки лекарственных препаратов по почте.
- Если вы будете госпитализированы в день завершения участия в плане Blue Shield TotalDual Plan, наш план покроет ваше пребывание в больнице вплоть до даты выписки.

E. Другие обстоятельства, при которых прекращается ваше участие в плане

Ниже перечислены случаи, в которых мы будем вынуждены прекратить ваше участие в нашем плане:

- Если возникает перерыв в покрытии по Части А и Части В программы Medicare.
- Если вы больше не удовлетворяете критериям участия в программе Medi-Cal (Medicaid). Наш план предназначен только для лиц, отвечающих требованиям для одновременного участия и в программе Medicare, и в программе Medi-Cal (Medicaid).

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Участники Medicare, зарегистрированные в плане Blue Shield TotalDual Plan, должны иметь право как на участие в Части А и Части В программы Medicare, так и в программе Medi-Cal (Medicaid). Если вы больше не соответствуете требованиям к участникам программы Medi-Cal (Medicaid), мы уведомим вас об утрате статуса бенефициара Medi-Cal (Medicaid) и продолжим покрывать ваши льготы по программе Medicare до тех пор, пока вы не сможете вновь претендовать на участие в Medi-Cal (Medicaid) в течение следующих 6 месяцев после уведомления об утрате статуса участника с особыми потребностями.
- Мы предоставляем возможность перейти на один из наших планов D-SNP, не относящихся к категории НМО. План D-SNP, не относящийся к категории НМО, предлагается участникам, которые соответствуют требованиям для участия в программах Medicare Часть А и Medicare Часть В, но не получают льгот Medi-Cal (Medicaid). Medicare предоставляет специальный период регистрации (SEP) для участников Medicare, которые больше не соответствуют требованиям для участия в Medi-Cal (Medicaid).
- Если вы не сможете вновь претендовать на участие в Medi-Cal (Medicaid) или не воспользуетесь возможностью перейти на план D-SNP, не относящийся к категории НМО, в течение шести (6) месяцев после уведомления об утрате статуса участника с особыми потребностями, вы будете принудительно исключены из плана Blue Shield TotalDual.
- Если вы переезжаете за пределы территории обслуживания.
- Если вы отсутствуете на территории обслуживания более шести месяцев. Если вы переезжаете или отправляетесь в долгосрочную поездку, обратитесь в отдел обслуживания клиентов и уточните, относится ли регион, в который вы переезжаете или отправляетесь, к территории обслуживания нашего плана.
- Если вы отбываете срок наказания в тюрьме или ином исправительном учреждении в связи с совершением уголовного преступления.
- Если вы предоставляете ложную или неполную информацию о других страховках, которыми вы пользуетесь и которые обеспечивают покрытие рецептурных препаратов.
- Если у вас нет гражданства США или вы находитесь на территории Соединенных Штатов на незаконных основаниях.
 - Для участия в нашем плане вы должны иметь гражданство США или постоянно проживать в США на законных основаниях.
 - Центры услуг Medicare и Medicaid уведомят нас, если вы не имеете права оставаться в плане по этим причинам.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Если вы не отвечаете этому требованию, мы должны исключить вас из плана.

Мы можем исключить вас из плана только по следующим причинам и только после получения предварительного разрешения от Medicare и Medi-Cal:

- Если вы намеренно предоставляете нам неправильную информацию при регистрации в плане и эта информация влияет на ваше право участия в нем.
- Если вы постоянно проявляете признаки агрессивного поведения, затрудняющего предоставление медицинского ухода вам и другим участникам плана.
- Если вы позволяете другим людям пользоваться вашей идентификационной картой участника плана для получения медицинского ухода (Medicare может попросить Главного инспектора расследовать ваше дело, если мы прекратим ваше участие в плане по этой причине).

Ф. Правила, запрещающие нам просить вас прекратить участие в плане по причинам, связанным с вашим здоровьем

Мы не можем просить вас прекратить свое участие в плане по причинам, связанным с состоянием вашего здоровья. Если вам кажется, что вас просят прекратить участие в плане по причине, связанной с состоянием вашего здоровья, **обратитесь в Medicare** по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048. Звонки принимаются круглосуточно и без выходных.

Г. У вас есть право подать жалобу, если мы прекращаем ваше участие в плане

Если мы прекращаем ваше участие в плане, то обязаны сообщить вам в письменном виде о причинах такого шага с нашей стороны. Кроме того, мы обязаны объяснить вам, как можно обжаловать наше решение о прекращении вашего участия. Для получения дополнительной информации о порядке подачи жалоб см. **главу 9** вашего *Справочника участника*.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Глава 11. Правовые уведомления

Введение

В этой главе содержатся правовые уведомления, касающиеся вашего участия в нашем плане. Основные термины и их определения приводятся в алфавитном порядке в последней главе *Справочника участника*.

Содержание

A. Уведомление о применимых законах	313
B. Уведомление о запрете дискриминации	313
C. Уведомление о Medicare как плательщике второй очереди и Medi-Cal как плательщике последней инстанции.....	315
D. Применение подтверждения о страховом покрытии.....	315
E. Сотрудничество со стороны участников.....	315
F. Уступка	315
G. Обязанности работодателя.....	316
H. Ответственность государственных организаций.....	316
I. Управление по делам ветеранов США.....	316
J. Компенсация работникам или льготы, ответственность за которые несет работодатель.....	316
K. Взыскание переплаты	317
L. Когда третье лицо наносит вам травмы	317
M. Уведомление об участии в программе обмена медицинской информацией	318
N. Сообщение о мошенничестве, нерациональном использовании и злоупотреблениях	319

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



А. Уведомление о применимых законах

К данному *Справочнику участника* плана применим целый ряд законов. Эти законы могут влиять на ваши права и обязанности, даже если закон не включен в текст этого документа и не разъяснен в нем. Основными законами, применяемыми к этому справочнику, являются федеральные законы и законы штата о программах Medicare и Medi-Cal. Могут также применяться другие федеральные законы и законы штата.

В. Уведомление о запрете дискриминации

Все компании и агентства, сотрудничающие с Medicare и Medi-Cal, обязаны соблюдать законы, защищающие пациентов от дискриминации и несправедливого обращения. Мы не допускаем дискриминации и предвзятого отношения по признакам вашего возраста, фактов подачи жалоб, цвета кожи, этнической принадлежности, доказательств страховой приемлемости, гендерной принадлежности, генетической информации, места нахождения в пределах территории обслуживания, состояния здоровья, анамнеза, психических или физических нарушений, национальности, расы, религии, пола или сексуальной ориентации. Кроме того, мы не допускаем незаконной дискриминации, исключения людей или иного отношения к ним по признакам происхождения, принадлежности к этнической группе, гендерной идентичности, семейного положения или состояния здоровья.

Для получения дополнительной информации и при наличии подозрений на дискриминацию и несправедливое отношение:

- Звоните в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США по номеру 1-800-368-1019. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 1-800-537-7697. Более подробную информацию можно также найти на сайте www.hhs.gov/ocr.
- Звоните в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения по номеру 916-440-7370. Пользователям ТТУ следует звонить по номеру 711 (служба коммутируемых сообщений).
- Отправьте электронное сообщение на следующий адрес: CivilRights@dhcs.ca.gov.
- Заполните бланк для подачи жалобы или отправьте письмо на следующий адрес:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Бланки для подачи жалоб доступны по адресу
www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

Если вы считаете, что вас дискриминировали, и хотите подать жалобу о дискриминации, обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

Для получения дополнительной информации и при наличии подозрений на дискриминацию и несправедливое отношение обращайтесь в **Управление по гражданским правам** Министерства здравоохранения и социальных служб США по телефону

1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697), либо в местное отделение данного управления. Вы также можете ознакомиться с информацией Управления по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США по адресу <https://www.hhs.gov/ocr/index>.

Если ваша жалоба связана с дискриминацией в рамках программы Medi-Cal, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения по телефону, в письменном виде или в электронной форме.

- По телефону: звоните по номеру 916-440-7370. Если у вас имеется нарушение речи или слуха, позвоните по номеру 711 (телекоммуникационная служба коммутируемых сообщений).
- В письменной форме: заполните бланк для подачи жалобы или отправьте письмо на следующий адрес:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Бланки для подачи жалоб доступны по адресу
dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- В электронной форме: отправьте электронное сообщение на следующий адрес: CivilRights@dhcs.ca.gov.

Если у вас имеется инвалидность и вам нужна помощь в получении доступа к медицинским услугам или в поддержании связи с поставщиком медицинских услуг,

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



позвоните в отдел обслуживания клиентов. При наличии жалоб, например на недоступность кресел-каталок, обратитесь за помощью в отдел обслуживания клиентов.

С. Уведомление о Medicare как плательщике второй очереди и Medi-Cal как плательщике последней инстанции

В некоторых случаях предоставляемые нами услуги оплачиваются сперва не нами, а третьими сторонами. Например, если вы попали в ДТП или получили травму на работе, ответственность за оплату будет нести в первую очередь автостраховщик (в случае ДТП) или программа компенсаций работникам за травмы на рабочем месте.

Мы имеем право и обязанность взимать плату за покрываемые услуги Medicare, для которых Medicare не является первичным плательщиком.

При предоставлении медицинских услуг мы соблюдаем федеральные законы и нормы, а также законы и нормы, касательно юридической ответственности третьих лиц за услуги, оказываемые участникам. Мы примем все разумные меры, чтобы программа Medi-Cal выступала плательщиком последней инстанции.

Д. Применение подтверждения о страховом покрытии

Мы можем принимать разумные политики, процедуры и интерпретации для обеспечения упорядоченного и эффективного применения настоящего Подтверждения страхового покрытия.

Е. Сотрудничество со стороны участников

Вы должны заполнить все заявки, бланки, заявления, формы освобождения от ответственности, разрешения, формы залога и любые другие документы, которые мы запрашиваем в ходе обычной работы или в соответствии с настоящим Подтверждением страхового покрытия.

Ф. Уступка

Вы не имеете права переуступать данное Подтверждение страхового покрытия или любые права, интересы, требования о выплате причитающихся денег, льготы или обязательства по настоящему документу без нашего предварительного письменного согласия.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



G. Обязанности работодателя

Мы не будем платить работодателю за какие-либо услуги, которые по закону должен предоставлять работодатель, и, когда мы покрываем такие услуги, мы можем взыскать стоимость услуг с работодателя.

H. Ответственность государственных организаций

Мы не будем платить государственной организации за какие-либо услуги, которые по закону должны быть предоставлены только государственной организацией или получены только от нее, и, когда мы покрываем такие услуги, мы можем взыскать стоимость услуг с государственной организации.

I. Управление по делам ветеранов США

Мы не будем платить Управлению по делам ветеранов США за какие-либо услуги по лечению заболевания, которые по закону должно предоставлять Управление по делам ветеранов США, и, когда мы покрываем такие услуги, мы можем взыскать стоимость услуг с Управления по делам ветеранов США.

J. Компенсация работникам или льготы, ответственность за которые несет работодатель

Вы можете иметь право на выплаты или другие льготы в соответствии с законом о компенсации работникам или ответственности работодателя. Мы предоставим препараты, покрываемые по Части D, даже если нам неясно, имеете ли вы право на льготы, но мы можем получить возмещение стоимости любых покрываемых услуг от следующих источников:

1. От любого источника, предоставляющего льготы или от которого полагаются льготы.
2. От вас — в той степени, в которой льготы предоставляются или выплачиваются или должны были бы предоставляться или выплачиваться, если бы вы старательно пытались установить свои права на льготы в соответствии с любым законом о компенсации работникам или ответственности работодателя.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



К. Взыскание переплаты

Мы можем взыскать любую сумму переплаты, произведенной нами за услуги, с любого лица, получившего такую переплату, или с любого лица или организации, обязанных оплатить услуги.

Л. Когда третье лицо наносит вам травмы

Если вы получили травму или заболели в результате действия или бездействия другого лица («третье лицо»), Blue Shield должна в отношении Услуг, необходимых в результате получения такой травмы, предоставить Льготы в рамках Плана и имеет справедливое право на реституцию, возмещение или другое доступное средство правовой защиты для взыскания сумм, уплаченных Blue Shield за предоставленные вам Услуги, из суммы любого взыскания (определенного ниже), полученного вами или от вашего имени, от третьего лица или от имени третьего лица, ответственного за травму или заболевание, или из покрытия незастрахованного/недострахованного водителя.

Это право на реституцию, возмещение или другое доступное средство правовой защиты распространяется на любое взыскание, полученное вами в результате травмы или заболевания, включая любую сумму, присужденную или полученную согласно вынесенному судебному решению, арбитражному решению, вследствие урегулирования или по любому другому соглашению, от любого третьего лица или страховщика третьего лица или из покрытия незастрахованного или недострахованного водителя, связанную с заболеванием или травмой («Взыскание»), независимо от того, было ли Взыскание полным. Право на реституцию, возмещение или другое доступное средство правовой защиты относится к той части общего Взыскания, которое причитается за Льготы, выплаченные в связи с такой травмой или заболеванием и рассчитанные в соответствии с разделом 3040 Гражданского кодекса Калифорнии.

Вы должны:

1. Уведомить Blue Shield в письменной форме о любой фактической или потенциальной претензии или судебном иске, которые вы собираетесь предъявить или уже предъявили против третьего лица в связи с предполагаемыми действиями или бездействием, вызвавшими травму или заболевание, не позднее чем через 30 дней после подачи или предъявления претензии или судебного иска против третьего лица; и

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



2. Согласиться на полное сотрудничество и оформление любых документов, необходимых для реализации этого права на реституцию, возмещение или другие доступные средства правовой защиты; и
3. Согласиться в письменной форме возместить Blue Shield Льготы, выплаченные Blue Shield, из любой суммы Взыскания, если Взыскание было получено от третьего лица или страховщика третьего лица, или же от их имени, или из покрытия незастрахованного или недострахованного водителя; и
4. Предоставить залог, рассчитанный в соответствии с разделом 3040 Гражданского кодекса Калифорнии. Форма залога может быть представлена третьему лицу, агенту или адвокату третьего лица или суду, если иное не запрещено законом; и
5. Периодически отвечать на запросы информации относительно претензий к третьему лицу и уведомлять Blue Shield в письменном виде в течение десяти (10) дней после получения любого Взыскания.

Невыполнение вами требований пунктов 1-5 выше никоим образом не является отказом, освобождением от прав или уступкой прав Blue Shield.

М. Уведомление об участии в программе обмена медицинской информацией

Blue Shield участвует в обмене медицинской информацией **Manifest MedEx** (HIE), предоставляя медицинскую информацию своих участников в информационную сеть Manifest MedEx для доступа к ней уполномоченных поставщиков медицинских услуг. Manifest MedEx — это независимая некоммерческая организация, которая ведет общенациональную базу данных электронных историй болезни пациентов, включающую медицинскую информацию, предоставленную врачами, медицинскими учреждениями, планами медицинского обслуживания и компаниями, предоставляющими услуги медицинского страхования. Уполномоченные поставщики медицинских услуг (включая врачей, медсестер и больницы) могут безопасным образом получать доступ к медицинской информации своих пациентов через Manifest MedEx HIE для оказания безопасной и высококачественной медицинской помощи.

Manifest MedEx уважает право Участников на конфиденциальность и следует действующим федеральным законам и законам штата о конфиденциальности. Manifest MedEx использует передовые системы безопасности и современные методы

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



шифрования данных для защиты конфиденциальности и безопасности персональной информации Участников.

Каждый Участник программы Blue Shield имеет право распорядиться, чтобы компания Manifest MedEx не передавала его медицинскую информацию поставщикам медицинских услуг. Хотя отказ от использования Manifest MedEx может ограничить возможности вашего поставщика медицинских услуг по быстрому доступу к важной медицинской информации о вас, такой отказ от использования Manifest MedEx не повлияет на медицинское страхование или покрытие льгот плана медицинского страхования участника. Врачи или больницы, участвующие в Manifest MedEx, не будут отказывать в медицинской помощи пациенту, который решил не участвовать в Manifest MedEx НIE.

Участники, которые не хотят, чтобы информация о них отображалась в Manifest MedEx, должны заполнить онлайн-форму на сайте <https://www.manifestmedex.org/opt-out> или позвонить в Manifest MedEx по номеру (888) 510-7142 с 7:00 до 19:00 по тихоокеанскому времени с понедельника по пятницу. Номер ТТУ для страдающих нарушениями слуха: 711.

Н. Сообщение о мошенничестве, нерациональном использовании и злоупотреблениях

Что такое мошенничество, нерациональное использование и злоупотребление (FWA)?

- **Мошенничество** — это намеренное введение в заблуждение, которое может привести к несанкционированным расходам для программы здравоохранения.
- **Нерациональное использование** — это нецелевое использование средств или ресурсов здравоохранения без оправданной на это необходимости.
- **Злоупотребление** — это практика, не соответствующая здоровой медицинской или деловой практике, которая может прямо или косвенно привести к неоправданным расходам для программы здравоохранения.

Защитите себя и свои льготы

- Никогда не сообщайте свой номер социального страхования, номер Medicare, номер медицинского страхового плана или банковскую информацию незнакомым людям.
- Не соглашайтесь ни на какие лабораторные исследования без распоряжения врача.
- Принимать какие-либо ценности в обмен на медицинские услуги незаконно.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Помните о мошенничестве при проведении генетического анализа

Мошенники подходят к ничего не подозревающим клиентам на местных ярмарках здоровья, в домах престарелых, общественных центрах, агентствах по уходу на дому и других местах, не вызывающих подозрения, чтобы совершить мошенничество с генетическими анализами. Они лживо обещают, что Medicare оплатит анализ, и для получения результатов вам нужно будет просто предоставить мазок со слизистой щеки, удостоверение личности и информацию Medicare.

К сожалению, теперь у этих мошенников есть номер вашего медицинского страхового плана или Medicare, и они могут выставить счет Medicare на тысячи долларов за анализы или даже услуги, которые вы никогда не получали. У них также есть ваша личная генетическая информация.

Чтобы сообщить о подозрениях в мошенничестве, нерациональном использовании и злоупотреблениях, звоните:

- **На горячую линию по вопросам мошенничества программы Medicare от Blue Shield of California по номеру (855) 331-4894 (TTY: 711)** или отправьте сообщение на адрес электронной почты MedicareStopFraud@blueshieldca.com.
- **В Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Эта линия работает круглосуточно и без выходных (пользователям TTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048).

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Глава 12: Определения важных терминов

Введение

В этой главе предлагаются основные термины, используемые в вашем *Справочнике участника*, и их определения. Термины приводятся в алфавитном порядке. Если вы не можете найти нужный вам термин или вам требуется более подробная информация, чем содержится в определении термина, обратитесь в отдел обслуживания клиентов.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Повседневные действия (Activities of daily living, ADL). Действия, которые люди совершают каждый день, например прием пищи, пользование туалетом, одевание, купание или чистка зубов.

Амбулаторный хирургический центр. Учреждение, в котором проводятся амбулаторные операции пациентам, не нуждающимся в больничном уходе и уходе в течение более чем 24 часов.

Апелляция. Процедура обжалования принятого нами решения, которое вы считаете неверным. Вы можете попросить нас изменить решение о страховом покрытии, подав апелляцию. В **главе 9** вашего Справочника участника подробно рассказывается об апелляциях и о том, как подать апелляцию.

Поведенческое здоровье. Широкое понятие, которое относится к психическому здоровью и расстройствам, вызванным употреблением психоактивных веществ.

Фирменный препарат. Рецептурный препарат, который производится и продается фармацевтической компанией, изначально его разработавшей. Фирменные препараты содержат в своем составе такие же действующие вещества, что и их аналоги (дженерики). Дженерики производятся и реализуются другими фармацевтическими компаниями.

Координатор обслуживания. Сотрудник, который работает с вами, медицинским планом и поставщиками услуг, чтобы обеспечить оказание вам необходимых услуг.

План обслуживания. См. «Индивидуальный план обслуживания».

Факультативные услуги в рамках плана медицинского обслуживания (услуги СРО). Дополнительные услуги, которые не являются обязательными согласно вашему индивидуальному плану обслуживания (ICP). Они не заменяют собой услуги долгосрочного ухода и поддержки, на которые вы имеете право по программе Medi-Cal.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Команда по медицинскому обслуживанию. См. «Междисциплинарная команда по медицинскому обслуживанию».

Стадия критического покрытия. Стадия получения льгот на рецептурные препараты по Части D, на которой наш план оплачивает полную стоимость препаратов до конца года. Эта стадия начинается после достижения лимита в \$7,400, установленного для препаратов, отпускаемых по рецепту.

Центры услуг Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS). Федеральное ведомство, отвечающее за программу Medicare. В главе 2 вашего *Справочника участника* описано, как обратиться в CMS.

Услуги для взрослых участников, оказываемые по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS). Программа амбулаторного обслуживания в учреждениях, в рамках которой предоставляются квалифицированный сестринский уход, социальная помощь, эрготерапия и услуги логопеда, услуги личного ухода, обучение и поддержка членов семьи или других лиц, осуществляющих уход, услуги питания, транспортировки и другие услуги, предоставляемые участникам, отвечающим соответствующим критериям.

Жалоба. Письменное или устное заявление о проблеме с покрываемыми услугами или обслуживанием. Сюда относятся любые проблемы, касающиеся качества медицинских и иных услуг, а также работы поставщиков услуг и аптек, входящих в нашу сеть. Подача жалобы официально именуется «обращением с претензией».

Учреждение амбулаторной комплексной реабилитации (Comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF). Учреждение, предоставляющее главным образом реабилитационные услуги после заболеваний, травм и серьезных операций. В число таких услуг входят физиотерапия, социальные и психологические услуги, респираторная терапия, эрготерапия, **речевая терапия, а также услуги по оценке бытовых условий.**

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Доплата. Установленная сумма, которую вы оплачиваете как свою часть стоимости определенных услуг или отпускаемых по рецепту препаратов всякий раз, когда вы их получаете. Например, вы должны заплатить \$2 или \$5 за рецептурный препарат или услугу.

Разделение затрат. Сумма, которую вы должны оплатить при получении определенных отпускаемых по рецепту препаратов или услуг. Доплата входит в эти суммы.

Уровень разделения затрат. Группа лекарств, для которых установлен определенный размер доплаты. Каждый препарат в *Списке покрываемых препаратов* (Списке препаратов) относится к одному из пяти уровней разделения затрат. В целом чем выше уровень разделения затрат, тем больше часть стоимости **препарата**, которую вы должны оплатить.

Решение о страховом покрытии. Решение о том, какие услуги мы оплачиваем. Сюда входят решения о покрытии стоимости препаратов и услуг, а также о сумме, которую мы уплатим за ваше медицинское обслуживание. Процедура подачи запроса о вынесении решения о страховом покрытии описана в **главе 9** *вашего Справочника участника*.

Покрываемые препараты. Термин, который используется для обозначения всех рецептурных и безрецептурных (ОТС) препаратов, покрываемых нашим планом.

Покрываемые услуги. Общий термин, используемый для обозначения всех медицинских услуг, услуг долгосрочного ухода и поддержки, принадлежностей, рецептурных препаратов, безрецептурных средств, оборудования и других услуг, покрываемых нашим планом.

Обучение культурной компетентности. Дополнительное обучение, которое проходят наши поставщики медицинских услуг, позволяющее им лучше понимать культурные особенности, ценности и верования своих пациентов и учитывать их социальные, культурные и языковые потребности при оказании услуг.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Отдел обслуживания клиентов. Отдел нашего плана, сотрудники которого отвечают на вопросы участников, касающиеся членства, льгот, жалоб и апелляций. Информация о том, как связаться с сотрудниками отдела обслуживания приводится в **главе 2**.

Ежедневная ставка разделения затрат. Ставка, которая может применяться, когда врач назначает определенный препарат, который вы будете принимать в течение неполного месяца и за который вы должны будете вносить доплату. Ежедневная ставка разделения затрат — это доплата, поделенная на количество дней, в течение которых вам будет необходим данный препарат.

Приведем пример. Допустим, сумма доплаты за месячный запас (запас, рассчитанный на 30 дней приема) нужного препарата составляет \$1.35. Значит, стоимость препарата для вас составит менее \$0.05 в день. Если вам отпускают препарат в количестве, необходимом на 7 дней приема, сумма доплаты составит для вас менее \$0.35, т. е. дневную стоимость препарата (менее \$0.05), помноженную на 7 дней.

Департамент здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS).

Департамент штата Калифорния, который управляет программой Medi-Cal (Medicaid) (известной как Medi-Cal).

Департамент управляемого медицинского обслуживания

(Department of Managed Health Care, DMHC). Департамент штата Калифорния, который осуществляет контроль за планами медицинского страхования. DMHC помогает участникам подавать апелляции и жалобы в связи с услугами Medi-Cal. DMHC также проводит независимые медицинские экспертизы (Independent Medical Reviews, IMR).

Выход из плана. Процесс завершения вашего участия в плане. Выход из плана может быть добровольным (по собственному желанию) или принудительным (вопреки вашим пожеланиям).

Уровни препаратов. Группы лекарств в Списке препаратов. Примеры: дженерики, фирменные препараты, безрецептурные препараты (OTC). Каждый препарат, входящий в Список препаратов, относится к одному из 5 (пяти) уровней.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана

Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



План для бенефициаров с особыми потребностями и правом участия в обеих программах (Dual-Eligible Special Needs, D-SNP). План медицинского страхования, в рамках которого оказываются услуги лицам, соответствующим критериям участия в обеих программах: Medicare и Medi-Cal. Наш план является планом D-SNP.

Медицинское оборудование длительного пользования (Durable medical equipment, DME). Определенные принадлежности, которые заказывает для вас врач, чтобы вы пользовались ими дома. Примеры таких принадлежностей: кресла-каталки, костыли, матрасы с электроприводом, принадлежности для больных диабетом и больничные койки, заказанные поставщиком для использования на дому; а также инфузионные насосы для внутривенных инъекций, голосообразующие аппараты, кислородное оборудование и принадлежности, распылители и ходунки.

Экстренное состояние. Экстренным состоянием считается состояние, при котором вы или другой человек, обладая общими знаниями в области здоровья и медицины, предполагаете наличие медицинских симптомов, которые требуют немедленного медицинского вмешательства для сохранения жизни, органа или его функции или предотвращения серьезного нарушения функции организма. Подобными симптомами могут быть серьезная травма или сильная боль.

Экстренная помощь. Покрываемые услуги, которые предоставляются поставщиком, имеющим опыт оказания экстренной помощи, и которые необходимы для лечения экстренного состояния, связанного с медицинскими проблемами или нарушением поведенческого здоровья.

Исключение. Разрешение на покрытие препарата, который обычно не покрывается, или на применение препарата без соблюдения установленных для него правил и ограничений.

Программа «Дополнительная помощь» (Extra Help). 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.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



«Дополнительная помощь» также называется «пособием для малообеспеченных лиц» (Low-Income Subsidy, LIS).

Дженерик. Рецептурный препарат, утвержденный федеральным правительством для применения вместо фирменного препарата. Дженерик имеет тот же состав, что и фирменный препарат. Как правило, он действует так же, как фирменный, и обычно стоит дешевле.

Претензия. Жалоба, касающаяся нашей работы либо работы поставщиков и аптек, входящих в сеть нашего плана. Сюда также относятся жалобы на качество медицинского обслуживания и иных услуг, оказываемых планом медицинского страхования.

Программа консультирования по вопросам медицинского страхования и защиты прав (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP).

Программа, которая бесплатно предоставляет объективную информацию и консультирование по программе Medicare. В **главе 2** вашего *Справочника участника* описано, как обратиться в HICAP.

План медицинского страхования. Организация, включающая врачей, больницы, аптеки, а также поставщиков услуг долгосрочного ухода и других услуг. Кроме того, в эту организацию входят координаторы обслуживания, которые помогают вам взаимодействовать с поставщиками услуг и получать услуги. Все они будут обеспечивать вам доступ к необходимым медицинским услугам.

Оценка рисков для здоровья. Анализ вашего анамнеза и текущего состояния. Используется для получения представления о вашем здоровье и возможных изменениях состояния здоровья в будущем.

Домашняя сиделка. Человек, который предоставляет услуги, не требующие навыков лицензированной медицинской сестры или терапевта, например помощь в уходе за пациентом (принятие ванны, использование туалета, одевание или выполнение предписанных упражнений). Домашняя сиделка не имеет лицензии медицинской сестры и не проводит лечение.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Хоспис. Программа, обеспечивающая уход, поддержку и максимально возможные комфортные условия для лиц с терминальной стадией болезни. На этой стадии человеку, по прогнозу, остается жить не более шести месяцев.

- Участник с терминальной стадией болезни имеет право выбирать хоспис.
- Профессиональная команда врачей и лиц, осуществляющих уход, предоставляет комплексное медицинское обслуживание (включая удовлетворение физических, эмоциональных, социальных и духовных потребностей).
- Мы обязаны предоставить список поставщиков хосписных услуг в вашем регионе.

Неправомерное выставление счетов. Ситуация, в которой поставщик услуг (например, врач или больница) выставляет участнику счет, превышающий установленную нами сумму затрат участников на услуги. Если вы получили любой счет, в связи с которым у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания клиентов. **Будучи участником плана, вы платите суммы в размере разделения затрат по плану только при получении услуг, которые мы покрываем. Мы не позволяем поставщикам выставлять вам счета, превышающие эту сумму.**

Независимая медицинская экспертиза (Independent Medical Review, IMR). Если мы отказываем вам в покрытии медицинских услуг или лечения, вы можете подать апелляцию. Если вопрос, являющийся предметом разногласия, касается услуг Medi-Cal, включая предоставление DME или лекарственных препаратов, вы можете обратиться в Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния с просьбой провести IMR. IMR — это рассмотрение дела врачами, не связанными с нашим планом. Если по результатам IMR будет принято решение в вашу пользу, руководство плана будет обязано предоставить вам услуги или лечение, которые вы запросили. Вы не оплачиваете расходы, связанные с проведением IMR.

Индивидуальный план обслуживания (Individualized Care Plan, ICP) или план медицинского обслуживания. План, в котором оговаривается перечень услуг, которые будут вам предоставлены, и способ их предоставления. Ваш план может

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



включать медицинские услуги, услуги по охране поведенческого здоровья и услуги долгосрочного ухода и поддержки.

Стадия первоначального покрытия. Стадия, продолжающаяся до момента, когда ваши общие расходы на препараты, предусмотренные Частью D, достигнут суммы \$4,660. Сюда входят суммы, уплаченные вами, суммы, внесенные за вас планом, а также суммы, выплаченные вам в форме субсидий для малообеспеченных. Эта стадия начинается, когда вы впервые в данном году получаете рецептурные препараты. На этой стадии мы оплачиваем часть стоимости ваших лекарств, а вы оплачиваете свою часть.

Стационарный пациент. Термин, который используется по отношению к людям, которые были официально госпитализированы для получения профессиональных медицинских услуг. Если вы не были официально приняты на лечение, вы можете считаться амбулаторным пациентом даже в том случае, если проведете ночь в больнице.

Междисциплинарная команда по медицинскому обслуживанию (Interdisciplinary Care Team, ICT) или команда по медицинскому обслуживанию. Команда специалистов, в которую могут входить врачи, медсестры, консультанты или другие работники сферы здравоохранения, помогающие вам получить необходимое обслуживание. Ваша команда по медицинскому обслуживанию также поможет вам разработать план обслуживания.

Список покрываемых препаратов (Список препаратов). Список рецептурных и безрецептурных (over-the-counter, OTC) препаратов, покрываемых нами. Этот список составляется нами при участии квалифицированных врачей и фармацевтов. В Списке препаратов указаны правила, которые вам нужно соблюдать для получения препаратов. Список препаратов иногда называется «формуляром».

Услуги долгосрочного ухода и поддержки (Long-term services and supports, LTSS). Услуги, помогающие улучшить состояние больного, страдающего хроническим заболеванием. Большинство этих услуг нацелены на то, чтобы помочь участникам продолжать жить дома и избежать поступления в учреждение сестринского ухода или больницу. Услуги LTSS включают услуги для взрослых участников,

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



оказываемые по месту жительства, (Community Based Adult Services, CBAS) и услуги учреждений сестринского ухода (Nursing Facilities, NF).

Пособие для малообеспеченных (Low-income subsidy, LIS). См.

«Дополнительная помощь».

Программа почтовой доставки лекарственных препаратов. Некоторые планы предлагают программу доставки лекарств по почте, позволяющую получить запас лекарства на срок до 3 месяцев. Заказанный покрываемый рецептурный препарат будет отправлен по почте прямо вам домой. Это может быть экономически эффективным и удобным способом получения рецептурного препарата, который вы принимаете регулярно.

Medi-Cal. Это название программы Medicaid в штате Калифорния. Программа Medi-Cal реализуется штатом и оплачивается правительством штата и федеральным правительством.

- Она помогает людям с ограниченным доходом и ресурсами оплатить долгосрочные услуги и помощь, а также покрыть медицинские расходы.
- По этой программе также оплачиваются дополнительные услуги и некоторые лекарства, не покрываемые программой Medicare.
- Программы Medi-Cal (Medicaid) варьируются от штата к штату, однако все они покрывают большинство расходов на медицинское обслуживание, если вы имеете право на участие и в программе Medicare, и в программе Medi-Cal (Medicaid).
- Информация о том, как связаться с представителями Medi-Cal, приведена в **главе 2** вашего *Справочника участника*.

Планы Medi-Cal. Планы, которые покрывают только льготы Medi-Cal, такие как услуги длительного ухода и поддержки, медицинское оборудование и транспортные услуги. Льготы Medicare предоставляются отдельно.

Необходимые по медицинским показаниям. Этот термин применяется к услугам, принадлежностям или препаратам, которые необходимы для профилактики, диагностики или лечения медицинского состояния или поддержания текущего состояния здоровья.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Кроме того, необходимыми считаются услуги, позволяющие вам не поступать в больницу или учреждение сестринского ухода. Такие услуги, принадлежности и препараты также должны соответствовать принятым стандартам медицинской практики.

Medicare. Федеральная программа медицинского страхования для лиц в возрасте 65 лет и старше, некоторых лиц в возрасте до 65 лет, имеющих некоторые категории инвалидности, а также для лиц с терминальной стадией почечной недостаточности (как правило, с хронической почечной недостаточностью, при которой требуется диализ или пересадка почки). Лица, застрахованные по программе Medicare, могут получить страховое покрытие по программе Original Medicare или в рамках плана управляемого медицинского обслуживания (смотрите описание термина «План медицинского страхования»).

Medicare Advantage. Программа Medicare, также известная как «Medicare, часть С» или «МА», в рамках которой планы МА предлагаются частными страховыми компаниями. Medicare оплачивает услуги этих компаний, чтобы обеспечить покрытие ваших льгот Medicare.

Услуги, покрываемые Medicare. Услуги, покрываемые Частями А и В программы Medicare. Все планы медицинского страхования Medicare, включая наш план, должны покрывать все услуги, покрываемые Частями А и В программы Medicare.

Участник Medicare-Medi-Cal. Лицо, которое имеет право на участие как в программе Medicare, так и в программе Medi-Cal. Участник Medicare-Medi-Cal также именуется бенефициаром с правом участия в обеих программах.

Medicare, Часть А. Программа Medicare, покрывающая большинство необходимых по медицинским показаниям услуг больниц, учреждений квалифицированного сестринского ухода, медицинского ухода на дому и услуг хосписа.

Medicare, Часть В. Программа Medicare, покрывающая услуги (лабораторные анализы, операции, посещения врачей и т. п.) и принадлежности (такие как кресла-каталки и ходунки), которые необходимы по медицинским показаниям для лечения

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



конкретного заболевания или состояния. Часть В Medicare также покрывает многие услуги по профилактике и диагностике.

Medicare, Часть С. Программа Medicare, также известная как «Medicare Advantage» или «МА» позволяющая частным страховым компаниям предоставлять льготы Medicare в рамках плана Medicare Advantage.

Medicare, Часть D. Программа Medicare, предоставляющая льготы на рецептурные препараты. Для краткости мы называем эту программу «Часть D». Часть D покрывает препараты, отпускаемые по рецепту, вакцины и некоторые товары для амбулаторных больных, которые не покрываются Частями А и В Medicare или программой Medi-Cal. Наш план включает препараты по Части D Medicare.

Препараты по Части D программы Medicare. Препараты, покрываемые по Части D программы Medicare. Некоторые категории препаратов были исключены Конгрессом из числа покрываемых по Части D. Некоторые из этих препаратов могут покрываться Medi-Cal.

Программа управления медикаментозной терапией. Отдельная группа услуг или группа услуг, предоставляемых поставщиками медицинских услуг, включая фармацевтов, для обеспечения наилучших терапевтических результатов для пациентов. Дополнительную информацию вы найдете в **главе 5 Справочника участника**.

Участник (участник нашего плана или участник плана). Лицо, получающее льготы Medicare и Medi-Cal, имеющее право на получение покрываемых услуг и зарегистрированное в нашем плане, при этом факт регистрации подтвержден Центрами услуг Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) и штатом.

Справочник участника и информация о разглашении. Данный документ и регистрационная форма, в том числе все приложения, дополнения и дополнительные выбранные покрытия, в которых разъясняются ваше страховое покрытие, наши обязанности и ваши права и обязанности как участника нашего плана.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Аптека, входящая в сеть плана. Аптека, которая согласилась отпускать рецептурные препараты участникам нашего плана. Эти аптеки называются «входящими в сеть», поскольку они заключили договор с нашим планом. В большинстве случаев рецептурные препараты покрываются планом только в случае их получения в одной из аптек, входящих в сеть нашего плана.

Поставщик, входящий в сеть плана. К поставщикам услуг относятся врачи, медсестры и другие специалисты, предоставляющие медицинские услуги и помощь. Этот термин также включает больницы, агентства по уходу на дому, поликлиники и другие учреждения, предоставляющие вам медицинские услуги, медицинское оборудование и услуги долгосрочного ухода и поддержки.

- Поставщики, входящие в сеть плана, имеют лицензию или сертификат Medicare и штата на оказание медицинских услуг.
- Мы называем их «поставщиками, входящими в сеть плана», потому что они согласились сотрудничать с нашим планом, принимают наши условия оплаты и не взимают дополнительной платы с участников.
- Пока вы являетесь участником нашего плана, вы должны получать покрываемые услуги только у поставщиков, входящих в сеть плана. Поставщики, входящие в сеть плана, также иногда называются «поставщиками плана».

Учреждение сестринского ухода. Учреждение, обеспечивающее уход за лицами, которые не могут получать уход на дому, но не нуждаются в госпитализации.

Правозащитная организация (Ombudsman). Организация на территории вашего штата, которая может представлять вас и защищать ваши интересы. Ее сотрудники могут ответить на ваши вопросы, если у вас возникла проблема или есть жалоба, а также разъяснить, что вам следует сделать. Услуги омбудсмана бесплатны. Более подробную информацию о программе защиты прав участников вы найдете в главах 2 и 9 *Справочника участника*.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Решение организации относительно покрытия. Решение о покрытии услуг либо о сумме, которую участник должен внести за покрываемые услуги принимается нашим планом или одним из наших поставщиков. Решения организации относительно покрытия называются «решениями о страховом покрытии». Информацию о решениях о страховом покрытии вы найдете в **главе 9** вашего **Справочника участника**.

Original Medicare (традиционная программа Medicare или Medicare с оплатой по схеме «плата за услугу»). Программа Original Medicare предлагается правительством. По программе Original Medicare покрытие услуг осуществляется путем выплат врачам, больницам и прочим поставщикам медицинских услуг сумм, установленных Конгрессом.

- Вы можете обратиться в любую больницу, к любому врачу или другому поставщику медицинских услуг, принимающему страховку Medicare. Программа Original Medicare состоит из двух частей: Часть А (страхование больничных расходов) и Часть В (медицинское страхование).
- Программа Original Medicare предоставляется на всей территории Соединенных Штатов.
- Если вы не хотите участвовать в нашем плане, то можете перейти в программу Original Medicare.

Аптека, не входящая в сеть плана. Аптека, которая не согласилась сотрудничать с нашим планом для координации или предоставления покрываемых препаратов участникам нашего плана. Большинство препаратов, приобретенных вами в аптеке, не входящей в сеть, не покрывается нашим планом, за исключением особых случаев.

Поставщик услуг или учреждение, не входящие в сеть плана. Поставщик услуг или учреждение, которое не является работником или подрядчиком нашего плана, не принадлежит и не находится в его ведении, а также не имеет с ним договора о предоставлении покрываемых услуг участникам нашего плана. Подробнее о поставщиках и учреждениях, которые не входят в сеть, рассказывается в **главе 3** Справочника участника.

Собственные затраты. Требование о разделении затрат, т. е. о том, чтобы участники нашего плана выплачивали свою часть оплаты за получаемые услуги или препараты,

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



также называется требованием в отношении собственных затрат участника. См. «Разделение затрат» выше.

Безрецептурные препараты (Over-the-counter, OTC). Термин «безрецептурные препараты» относится к любым препаратам или лекарствам, которые можно купить без назначения медицинского работника.

Часть А. См. «Medicare, Часть А».

Часть В. См. «Medicare, Часть В».

Часть С. См. «Medicare, Часть С».

Часть D. См. «Medicare, Часть D».

Препараты по Части D. См. «Препараты, покрываемые по Части D программы Medicare».

Личная или защищенная медицинская информация (Personal/Protected health information, PHI). Информация о вас и вашем здоровье, такая как имя и фамилия, адрес, номер социального обеспечения, а также сведения о визитах к врачам и анамнез. См. «Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией», чтобы более подробно узнать о том, как наш план защищает, использует и раскрывает вашу PHI, а также о ваших правах в отношении PHI.

Основной лечащий врач (Primary Care Physician, PCP). Врач или другой поставщик услуг, к которому вы обращаетесь в первую очередь при возникновении проблем со здоровьем. Он следит за тем, чтобы вы получали необходимый уход для поддержания вашего здоровья.

- Он может обсуждать с другими врачами и поставщиками медицинских услуг ваше состояние и при необходимости направлять вас к ним для консультации.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



- Во многих планах медицинского страхования Medicare вы должны сначала обратиться к поставщику первичных медицинских услуг и только после этого к другим поставщикам медицинских услуг.
- Информация о поставщиках первичных медицинских услуг приведена в **главе 3** вашего Справочника участника.

Предварительное разрешение. Одобрение, которое вам нужно получить от нас, прежде чем вам будет предоставлена определенная услуга или препарат и прежде чем вы сможете посетить внесетевого поставщика. Наш план может отказаться от покрытия расходов на услугу или медицинский препарат, если вы не получите одобрения.

Наш план покрывает некоторые медицинские услуги только при условии получения вашим врачом или другим поставщиком, входящим в сеть плана, предварительного разрешения от нас.

- Покрываемые услуги, для получения которых требуется предварительное разрешение, отмечены в таблице льгот, приведенной в **главе 4** вашего *Справочника участника*.

Некоторые препараты покрываются нашим планом только в том случае, если вы получите предварительное разрешение от нас.

- Покрываемые препараты, для получения которых требуется предварительное разрешение руководства нашего плана, отмечены в *Списке покрываемых препаратов*.

Программа комплексного обслуживания лиц пожилого возраста (PACE).

Программа, которая покрывает льготы, предусмотренные программами Medicare и Medi-Cal для людей в возрасте от 55 лет, которые нуждаются в дополнительных услугах, чтобы иметь возможность проживать дома.

Протезы и ортопедические приспособления. Медицинские изделия, заказанные вашим врачом или другим поставщиком медицинских услуг, к которым относятся, в частности, протезы конечностей, ортопедические корсеты, а также ортезы для рук и шеи, глазные протезы, приспособления, заменяющие внутренние органы или выполняющие их

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



функции (включая стомы), а также устройства для энтерального и парентерального питания.

Организация по повышению качества обслуживания (Quality improvement organization, QIO). Коллектив врачей и других специалистов сферы здравоохранения, которые следят за качеством медицинского обслуживания клиентов Medicare.

Деятельность QIO финансируется федеральным правительством в целях мониторинга и улучшения качества обслуживания пациентов. См. **главу 2** Справочника участника, чтобы узнать больше о QIO.

Количественные ограничения. Ограничения на количество препарата, которое вы можете получить. Мы можем ограничить количество препарата, которое мы покрываем по одному рецепту.

Направление. Направление — это разрешение вашего поставщика первичных медицинских услуг (PCP) воспользоваться услугами другого врача, помимо вашего PCP. Если вы не получите предварительное разрешение, у нас может не быть возможности покрыть стоимость услуг. Для обращения к некоторым врачам-специалистам (например, к гинекологам) направление не требуется. Более подробную информацию о направлениях вы найдете в главах 3 и 4 Справочника участника.

Услуги реабилитации. Услуги, которые помогают вам восстановиться после болезни, несчастного случая или серьезной операции. Более подробная информация об услугах реабилитации приведена в **главе 4 Справочника участника**.

Услуги, требующие деликатного подхода и конфиденциальности. Услуги, связанные с психическим или поведенческим здоровьем, сексуальным и репродуктивным здоровьем, планированием семьи, инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), ВИЧ/СПИДом, сексуальным насилием и абортами, расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, подтверждающей гендер терапией и насилием со стороны интимного партнера.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Территория обслуживания. Географическая территория, жители которой могут зарегистрироваться в плане медицинского страхования, если в нем действуют ограничения по месту проживания. Для планов, в которых установлены ограничения по выбору врача или больницы, услугами которых можно пользоваться, это также территория, в пределах которой можно получить стандартные (не требующие экстренной помощи) услуги. Участниками плана могут стать только лица, проживающие в пределах нашей территории обслуживания.

Доля затрат. Часть затрат на медицинское обслуживание, которую вы оплачиваете каждый месяц, прежде чем льготы вступят в силу. Сумма таких затрат может варьироваться в зависимости от ваших доходов и ресурсов.

Учреждение квалифицированного сестринского ухода

(Skilled nursing facility, SNF). Учреждение, имеющее персонал и оборудование, необходимые для предоставления квалифицированной сестринской помощи, а также, как правило, реабилитационных и других связанных с ними медицинских услуг.

Услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода (SNF).

Услуги квалифицированного ухода и реабилитации, предоставляемые на постоянной ежедневной основе в учреждениях квалифицированного сестринского ухода.

Примерами квалифицированного медсестринского ухода **могут служить физиотерапия и внутривенные инъекции, которые может проводить только дипломированная медсестра или врач.**

Врач-специалист. Врач, специализирующийся на лечении определенных заболеваний или органов.

Специализированная аптека См. главу 5 вашего *Справочника участника*, чтобы получить дополнительную информацию о специализированных аптеках.

Слушание на уровне штата. Если ваш врач или другой поставщик обратился с просьбой предоставить вам услугу по программе Medi-Cal, но мы ее не утвердили, или если мы отказываемся продолжать оплачивать услугу по программе Medi-Cal, которую вы

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



уже получаете, у вас есть право оспорить наше решение в рамках слушания дела на уровне штата. Если по результатам слушания на уровне штата будет принято решение в вашу пользу, мы обязаны предоставить вам запрошенную услугу.

Поэтапное лечение. Правило страхового покрытия, согласно которому вы должны попробовать принимать другой препарат, прежде чем мы предоставим покрытие для запрошенного вами препарата.

Дополнительное пособие для малообеспеченных (Supplemental Security Income, SSI). Ежемесячное пособие, выплачиваемое Управлением социального обеспечения гражданам с низким доходом, нетрудоспособным, с потерей зрения, либо в возрасте 65 лет и старше. Пособие SSI отличается от льгот социального обеспечения (Social Security benefits). SSI автоматически обеспечивает покрытие Medi-Cal.

Срочная помощь. Медицинское обслуживание, получаемое в связи с неожиданной болезнью, травмой или состоянием, которое не является экстренным, но требует незамедлительного оказания медицинской помощи. Вы можете получать срочную медицинскую помощь от поставщиков услуг, не входящих в сеть плана, если входящие в сеть поставщики услуг недоступны или вы не можете воспользоваться их услугами.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Отдел обслуживания участников плана Blue Shield TotalDual Plan

ТЕЛЕФОН	(800) 452-4413 Звонки на этот номер бесплатные. с 8:00 до 20:00 в любой день недели. Отдел обслуживания клиентов также предлагает бесплатные услуги перевода для лиц, не владеющих английским.
TTY	711 Этот номер предназначен только для людей с нарушениями слуха или речи, и для его использования требуется специальное телефонное оборудование. Звонки на этот номер бесплатные. с 8:00 до 20:00 в любой день недели.
ФАКС	(877) 251-6671
АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856
ВЕБ-САЙТ	www.blueshieldca.com/medicare

Если у вас есть вопросы, обращайтесь к представителям плана Blue Shield TotalDual Plan по номеру 1-800-452-4413 (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/medicare.



Multi-Language Insert
Multi-Language Interpreter Services

English We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-452-4413. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-452-4413. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-452-4413。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-452-4413。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-452-4413. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-452-4413. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-452-4413 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-452-4413. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-452-4413 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-452-4413. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-452-4413. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري،

Hindi हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-452-4413 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian E disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-452-4413. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-452-4413. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-452-4413. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-452-4413. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-452-4413 にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Hmong Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj hais txog ntawm peb li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws pab cuam txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-452-4413. Muaj cov paub lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog pab dawb.

Ukrainian Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які запитання щодо нашого плану лікування чи надання лікарських засобів. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-452-4413. Вам може допомогти хтось, хто розмовляє Українською. Це безкоштовна послуга.

Navajo D77 ats'77s baa lhly3 47 doodago aze'e bee aa lhly3 b7na'7d7[kidgo 47 n1 ata' hodoolnih77 h0l=. Ata' halne'4 biniiy4go, koj8' 1-800-452-4413 b44sh bee hod77lnih. Diné k'ehj7 y1[ti'i n7k1 adoolwo]. D77 t'11 j77k'eh bee an1'1wo.

Punjabi ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਨਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਬਾਰੀ ਲੈਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-452-4413 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Khmer យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ សូមទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-452-4413។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Mien Yie mbuo mbenc duqv maaih tengx wang-henh nzie faan waac mienh liouh dau waac bun muangx dongh nzunc baav meih maaih waac naaic taux yie mbuo gorngv taux yie nyei heng-wangc jauv-louc a'fai ndie-daan. Liouh lorx zipv longc faan waac nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-452-4413. Maaih mienh gorngv benx Mienh waac haih tengx nzie duqv meih. Naaiv se benx wang-henh nzie weih jauv-louc oc.

Lao ພວກເຮົາມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-452-4413. ມີຜູ້ຮູ້ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

Armenian Մեզ քոն հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կազմակերպիչներին հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ և լեզվաբան համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հարերեն իմացող թարգմանիչը: Ծառայությունն անվճար է:

Farsi ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سوالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارید پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کافیت با ما به شماره 1-800-452-4413 تماس بگیرید. کسی که فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

Thai ภาษาไทย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ หากต้องการบริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-452-4413 มีคนที่สามารถพูดภาษาไทยได้เพื่อช่วยเหลือคุณ บริการนี้เป็นบริการฟรี

